

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Marika Pulkka

Synnytysopas ensivaste henkilökunnalle

Tiivistelmä

Marika Pulkka

Synnytysopas ensivaste henkilökunnalle, 32 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö 2017

Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä synnytysopas ensivaste henkilökunnan käyttöön. Sairaalan ulkopuolinen synnytys voi tulla tehtäväksi ensivasteelle milloin tahansa. Synnytysopas sisältää synnytyksen avustamisohjeet tiivistetyssä paketissa. Tavoitteena on, että synnytysopas tukee ensivastehenkilökunnan toimintakykyä tarpeen vaatiessa.

Opinnäytetyö koostuu opinnäytetyön raportista ja synnytysoppaasta. Opinnäytetyön raportti koostettiin kirjallisuuskatsauksella. Opas sisältää pääasiassa täysiaikaisen ja normaalin alatiesynnytysohjeen. Oppaassa on käsitelty myös erilaisia ongelma- ja hätätilanteita synnytyksen aikana. Tämän lisäksi opas sisältää ohjeistukset, jos vastasyntynyt on synnytyksen jälkeen huonokuntoinen. Oppaassa käsitellään raskauden keskeiset käsitteet, sekä synnytyksen kulku.

Synnytysoppaan tarkoituksena on tukea ensivastehenkilökuntaa mahdollisissa synnytystilanteissa. Opas on kehitetty ensivastehenkilökunnankäyttöön, mutta sitä voi hyödyntää esimerkiksi palokuntien ja ensivasteryhmien luento- ja harjoitustilanteissa.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää kuinka paljon ensivaste joutuu kohtaamaan synnytystilanteita, sekä kuinka paljon synnytystilanteita harjoitellaan eri ensivasteyksiköissä.

Asiasanat: ensihoito, ensivaste, sairaalan ulkopuolinen synnytys

Abstract

Marika Pulkka

A Guide to Childbirth for First Response Personnel, 32 Pages, 1 Appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Social Services and Health Care, Lappeenranta

Degree Program in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor(s): Ms Päivi Löfman, principal lecturer

The purpose of the thesis was to prepare a guide of childbirth for first response personnel. Out of hospital- birth can happen anytime to first response personnel. A guide to childbirth contains instructions to childbirth in summary. The aim of the guide to childbirth is to support first response personnel if needed.

The Thesis consists a report and a guide to childbirth. It contains mainly a full time- and normal births. Also different complications and emergency situations during the childbirth are mentioned. In addition, the guide consists instructions of a newborn, if he/she is in bad condition. The guide of childbirth handles first the main concept in pregnancy and a path of childbirth.

Result of this Thesis is a guide to childbirth, which supports first response personnel to act right in possible childbirth situation. The guide is planned to first response personnel, but it can also be used for example to fire departments and first response groups for presentations and practising situations.

For forward research of this thesis could be found out how much first response personnel have to face childbirths and how much birth situations are practiced in different first response units.

Keywords: first aid, first response, out of hospital birth

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	6
3	Ensihoitopalvelun toiminta.....	7
3.1	Palvelutasopäätös.....	7
3.2	Perustason ja hoitotason ensihoito.....	8
3.3	Ensivaste.....	9
4	Synnytys.....	9
5	Sairaalan ulkopuolinen synnytys.....	10
5.1	Valmistautuminen synnytyksen hoitoon.....	11
5.2	Avautumisvaihe.....	12
5.3	Ponnistusvaihe.....	13
5.4	Jälkeisvaihe.....	15
5.5	Perätilasynnytys ja kaksossynnytys.....	15
5.6	Syntymän jälkeen.....	16
6	Raskauden ja synnytyksen aikaiset ongelmatilanteet.....	18
6.1	Raskausmyrkytys.....	19
6.2	Verinen vuoto.....	19
6.3	Napanuoran esiinluiskahdus.....	21
6.4	Epänormaali lapsivesi.....	22
7	Opinnäytetyön toteutus.....	23
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
7.2	Toiminallisen opinnäytetyön toteutus.....	24
8	Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökohdat.....	24
9	Oppaan sisältö.....	26
10	Pohdinta.....	27
	Kuvat.....	30
	Taulukot.....	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1 Synnytysopas ensivaste henkilökunnalle

1 Johdanto

Opinnäytetyöni aiheena on tehdä synnytysopas palokuntien ensivastetoimintaan. Koen aiheen tarpeelliseksi, koska havaintojeni mukaan aihetta ei palokunnissa paljoakaan käsitellä. Synnytysoppaan on myös tarkoitus antaa ensivastehenkilökunnalle ohjeita ensihoidon henkilökunnan auttamiseen synnytystilanteissa. Jokaisen ensivastetoimintaan osallistuvan tulisi osata toimia synnytystilanteissa, jos hälytystehtävä sitä vaatii. Kuulun myös itse palokuntaan ja sen ensivastetoimintaan. Kokemuksieni perusteella olen huomannut, että palokunnan ensivastetoiminnassa ei synnytysaihetta juuri käsitellä tai harjoitella. Koen aiheen myös tärkeäksi oppimisen ja ammatillisen kasvun kannalta.

Suomessa synnytyssairaaloita vähennetään entistä enemmän. Niitä on vähennetty ja lakkautettu 1991 jälkeen jopa yli 20 synnytysosastoa. Suomessa synnyttäjien matkat sairaalaan saattavat olla useamman satojen kilometrien päässä. Sosiaali ja terveysministeriö on linjannut, että kaikki synnytyssairaalat joissa on alle 1000 synnytystä vuodessa, pitäisi niistä luopua. (Mansikka & Tuominen 2014.) Koska synnytyssairaaloita on vähennetty Suomessa voimakkaasti, ovat sairaalan ulkopuoliset synnytykset lisääntyneet (Elomaa & Silvennoinen 2012). Vuonna 2014 Suomessa oli 29 synnytyssairaala, joista joka kolmannessa oli alle 1000 synnytystä vuodessa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 127).

Terveystoiminta asetuksessa on myös määritelty synnytystoiminnan edellytyksiä, näitä ovat muunmuassa valmius hätä- ja kiireelliseen sektioon sekä valmius hoitaa vastasyntyneitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt jo määräaikaisen poikkeusluvan toiminnan jatkamiseen viidelle pienemmälle synnytysyksikölle. Synnytyssairaalan pieni koko ei laadullisesti johda parempiin tai huonompiin tuloksiin synnyttäjän tai vastasyntyneen kohdalla. Myös hätätilanteita varten synnytyssairaaloissa vaaditaan hyvät valmiudet ja osaamiset. Myös riittämätön ja osaamaton henkilökunta voi rajoittaa sairaalaverkon ylläpitämistä nykyisten synnytysten osalta. Kyseisen asetuksen ja selvityksen mukaan synnytysyksiköiden minimivaatimus tulisi olla 2000 synnytystä vuodessa, joka on kaksinkertainen Terveystoimintalain minimivaatimukseen verrattuna. Näin tiukkaa kriteeriä ei Suomessa voida kuitenkaan toteuttaa, tähän vaikuttavat esimerkiksi maantieteelliset tekijät. (Nieminen 2015.)

Sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on pysynyt tasaisena 1990-alusta. Kuitenkin 2000 vuoden jälkeen sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet entistä enemmän. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset olivat jo vuonna 2004 syntyneistä lapsista 0,17%. Vaikka vastasyntyneiden määrä on samanaikaisesti laskenut, on sairaalan ulkopuoliset synnytykset lisääntynyt. (Silfvast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on laatia synnytysopas ensivastehenkilökunnalle synnytystilanteisiin, koska sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä (Lyyra 2016, 1548). Suomessa syntyy vuosittain hieman alle 60000 lasta (Väestöliitto 2016). ja vuonna 2004 syntyneistä lapsista 0,17 % syntyi sairaalan ulkopuolella (Silfvast ym. 2007). Tästä voidaan laskea, että vuonna 2004 sairaalan ulkopuolella on syntynyt 102 lasta. On todennäköistä, että näissä synnytyksissä on ensivaste ollut mukana.

Sairaalan ulkopuolella tapahtuva synnytys voi tulla ensivasteelle vastaan milloin tahansa. Tavoitteena olisi, että tällöin heillä olisi toiminnassa tukena laatimani synnytysopas. Olisi hyvä, jos ensivaste harjoittelisi toimintaa synnytystilanteissa etukäteen. Myös näissä harjoituksissa laatimaani opasta voidaan hyödyntää. Akaan työssäni erilaisia tapauksia, joita synnytystilanteissa voi tulla vastaan. Näitä voivat olla muun muassa ennenaikainen synnytys, istukan irtoaminen sekä perätilasynnytys. Synnytysoppaan pääasiallinen sisältö tulee kuitenkin olemaan toimintaohjeistus normaalissa ja täysiaikaisessa synnytyksessä. Synnytyksen ongelmatilanteissa ensivasteen toimintamahdollisuudet ovat rajalliset, sillä ensivasteella ei ole tarvittavia lääkkeitä sekä vastasyntyneelle tarkoitetut välineet ovat vähäisiä. Opas toimitetaan ensivasteelle sähköisenä, sekä paperisena versiona. Itse opas olisi kuitenkin hyvä pitää paperisena versiona ja nopeasti saatavilla, jos synnytystilanne sattuu ensivasteelle eteen.

3 Ensihoitopalvelun toiminta

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen tasokas hoito tapahtumapaikalla, sekä kuljetuksen aikana. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14.)

Tavoitteena ensihoitopalvelulla on myös osittain ohjata potilaita käyttämään terveydenhuollon päivystyspalveluita oikein. Potilaat suunnitellusti ennalta ohjataan erikoissairaanhoidon edustajien ja vastaavan lääkärin yhdessä laatimien ohjeiden perusteella hoitoon. Vain pieni osa tarvitsee avunpyytäjistä päivystysluonteista hoitoa. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 17.)

Ensihoitopalvelu on porrastettu eri vasteisiin. Porrastetulla vasteella hätäpotilaan luokse lähetetään avuksi tarpeen mukaan eritasoisia yksiköitä, jotka pystyvät autamaan eri laajuisesti. Ensimmäinen porras on tyypillisesti paloauton ensivasteyksikkö. Toinen porras on perustason ambulanssi. Kolmas porras on hoitotason ambulanssi ja neljännessä portaassa voidaan käyttää tarpeen tullen joillakin alueilla lääkäritasoisia yksiköitä. (Castrén ym. 2012, 18,31.)

Ensihoitopalvelussa käytetään myös kiireellisyysluokkia. Hätäpuhelun ja riskinarvion perusteella hätäkeskus muodostaa tehtävän kiireellisyysluokan. Sen perustana on potilaan terveydentilaan kohdistunut uhka ja riski sekä potilaan yleistilan ja siihen muutokseen liittyvä aika. Ensihoitopalvelussa on käytössä neliportainen kiireellisyysluokitus A, B, C, ja D-asteikot. Kiireellisyysluokitus voi muuttua hätäkeskuspäivystäjän toimesta ja hänen saamien lisätietojen perusteella. Kiireellisyysasteikolla A-luokitus on kiireellisin ja välitöntä henkeä uhkaava tila ja D-luokitus on kaikista kiireettömin, jossa potilaalla ei ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä. (Castrén ym. 2012, 18,31.)

3.1 Palvelutasopäätös

Palvelutasopäätöksen tekee sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Palvelutasopäätöksessä tulee määritellä ensihoitopalvelun sisältö, järjestämistapa, tavoitteet, henkilöstön koulutus, tavoittamisajat sekä muut tarpeelliset tiedot. Päätös perustuu

erilaisiin onnettomuus ja sairastumisuhkiin, riskianalyysiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin tekijöihin. Toteutumista seurataan säännöllisin väliajoin ja päivitetään tarvittaessa säännöllisesti. (Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 337.)

Palvelutasopäätöksessä määritellään sisältykö ensivastetoiminta osaksi ensihoitopalvelua. Hätäkeskus hälyttää ensivasteyksikön ambulanssin tueksi erikseen määritellyissä tilanteissa äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan luokse. Tavoitteena on, että ensivaste tavoittaa ja lyhentää viivettä hätäpotilaan saapumista luokse ja tarjota hätäapua. (Silfvast ym. 2016, 338.)

3.2 Perustason ja hoitotason ensihoito

Perustason ja hoitotason ensihoito määritellään ensihoitajan koulutuksen mukaisesti. Sen perusteella ensihoito määritellään perustason ja hoitotason ensihoitoon. Ensihoidossa työskenneltäessä pidetään koulutusvaatimuksena terveydenhuollon ammattihenkilötutkintoa. Ensihoidossa toimivilla ainakin toisella on oltava vähintään lähihoitajan tutkinto ensihoitoon suuntaavassa koulutusohjelmassa. Myös nykymuotoiset pelastajan tutkinnon ensihoitoon suuntaavat teoriaopinnot ovat riittävän laajat, että pelastajatutkinnon suorittanut pystyy työskentelemään ensihoidossa yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Perustasonyksikkö voi siis koostua lähihoitaja + lähihoitaja parista tai lähihoitaja + pelastaja työparista. (Castrén ym. 2012, 20.)

Hoitotason ensihoitoon vaaditaan taas jo pidemmälle edennyt koulutus. Hoitotason yksikön tehtäviin kuuluu perustason valmiuden lisäksi syvällisempi hoidon tarpeen arviointi, sekä lääkehoito. Jos lääkkeitä annostellaan muuta reittiä kuin hengitysteitä tai suolikanavaa pitkin tarvitaan siihen jo terveydenhuollon ammattihenkilötutkinto. Tämä taas tarkoittaa, että hoitotasoisessa yksikössä vähintään toisella tarvitsee olla ensihoitaja AMK tutkinto tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on erikseen määritelty ensihoidon lisäkoulutus. Hoitotasoisessa yksikössä voi kuitenkin toinen työparista olla muu terveydenhuollon ammattihenkilö esimerkiksi lähihoitaja tai pelastaja. Oman alueen sairaanhoitopiiri voi kuitenkin määritellä tiukemmat koulutusvaatimukset palvelutasopäätöksessä. (Castrén ym. 2012, 20.)

3.3 Ensivaste

Ensivasteella tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävää yksikköä, joka on muu kuin ambulanssi esimerkiksi pelastusyksikkö (Kuisma ym. 2013, 17). Se on potilaan luokse lähetettävä lähin mahdollinen yksikkö ensihoitotehtävällä. Ensivaste kykenee aloittamaan välittömät ja henkeä uhkaavat toimenpiteet peruselintoimintojen turvaamiseksi. Se kykenee antamaan tehostettua ensiapua, sekä arvioimaan potilaan tilan ensihoidolle. Ensivaste ei kuljeta potilaita jatkohoitoon muuten kuin poikkeustilanteissa. Ensivasteesta voidaan käyttää lyhennettä EVY. Ensivaste on useimmiten pelastustoiminnan yksikkö (THL 2016, 10–11.) Useimmiten ensivaste tavoittaa hätäpotilaan ensimmäisenä. Ensivasteyksikköä ei kuitenkaan lähetetä koskaan kohteeseen ainoana yksikkönä. Se voi kuitenkin joutua odottamaan hyvinkin pitkään ambulanssin tuloa, jos ensihoito on kiinni edellisillä tehtävillä. Ensivasteyksikkö voidaan hälyttää myös kohteeseen lisäavuksi avustamaan pelastus ja ensihoitohenkilöstöä. (Nevalainen 2002.)

Ensivaste on terveydenhuollon toimintaa. Se on määritelty palvelutasopäätöksessä ja se kuuluu porrastettuun ensihoitojärjestelmään. Ensivasteen hälytysohjeet hätäkeskukselle laatii ensihoidon vastuulääkäri. Maaseudulla ja erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa käytetään ensivasteena myös muita kuin pelastustoiminnan yksiköitä. Näitä voivat olla muun muassa poliisi ja rajavartiolaitos. Saaristossa käytetään taas meripelastusta ensivasteena. (Kuisma ym. 2013, 23.)

4 Synnytys

Raskaus kestää normaalisti noin 40 viikkoa. Raskaus on jaettu kolmeen trimesteriin. Raskaus ilmaistaan aina raskausviikkoina. Jos raskaus on kestänyt esimerkiksi 16 viikkoa ja 3 päivää merkitään se 16+3. Ensimmäinen trimesteri käsittää viikot 0-12, toinen 13-24 ja kolmas 25 viikosta synnytykseen. Useimmiten sikiö on elinkelpoinen 24 raskausviikosta alkaen. Synnytyksestä voidaan puhua kun raskausviikot on vähintään 22 viikkoa. Jos raskausviikkojen määrä on epävarma ja sikiön paino on vähintään 500g kun vauva syntyy, voidaan myös puhua synnytyksestä. Kuitenkin alle 37 viikolla syntynyt lapsi on keskonen ja alle 1500g painoisesta lapsesta puhutaan pikkukeskonen. Yli 2 viikkoa (42+0) lasketun ajan, puhutaan yliaikaisesta raskaudesta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128.)

Vaihteita mitä synnytyksessä seurataan kohdunsuunavautumisen, supistusten ja sikiön laskeutumisen avulla. Sikiön vointia voidaan seurata muun muassa lapsiveden värin avulla, sikiön liikkeiden avulla, ja sydämen sykkeen avulla. Synnytys jaetaan kolmeen osaan; avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe. Tavoitteena synnytyksessä on äidin ja lapsen turvallisuus. (Iivanainen & Syväoja 2013, 141–142.)

Perussyitä synnytyksen käynnistymiselle ei tunneta. Koko raskauden aikana kohtu supistelee kivuttomasti. Kuitenkin viimeisillä raskausviikoilla supistukset lisääntyvät. Supistelut kypsyttävät kohdunkaulaa synnytykseen. Useimmiten ennen synnytystä saattaa tulla supistelu tuntemuksia, jotka kestävät muutamia tunteja, ne ovat kuitenkin usein ohimeneviä eivätkä vielä merkitse synnytyksen käynnistymistä. Ennen varsinaista synnytystä saattaa äidiltä tulla niin sanottu limatulppa, jossa voi olla mukana myös verta. Se irtaantuu useimmiten kohdunsuulta 1–7 päivää ennen synnytyksen käynnistymistä. Kun synnytys on käynnistynyt, alkavat varsinaiset synnytyssupistukset. Ne ovat säännöllisiä ja tulevat vähintään 10 minuutin välein, josta vähitellen tihentyvät. Kun kohtu supistuu, tuntuu se kivuliaalta ja kohtu tuntuu kovalta. Sen aikana kohdunkaula lyhenee sekä avautuu ja siihen voi liittyä verenlimaista vuotoa. Kun sikiökalvot puhkeavat, voi synnytys alkaa myös lapsivedenmenolla. Lapsiveden menon jälkeen supistukset alkavat useimmiten muutaman tunnin kuluessa vähitellen. Jos supistukset eivät kuitenkaan ala, synnytys joudutaan käynnistämään. (Tiitinen 2016a)

5 Sairaalan ulkopuolinen synnytys

Suomessa 2000-luvulla syntyneistä lapsista vajaa promille on syntynyt matkalla sairaalaan. Saman verran suunnilleen on syntynyt sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti. Vaikka synnytyksen etenemistä on vaikea arvioida, vajaa 4% synnytyksistä etenee tavallista nopeammin alle 2h. Ensisynnyttäjien riski synnyttää epätavallisen nopeasti on pienempi kuin uudelleensynnyttäjän. (Kuisma ym. 2013, 639.) Ensisynnyttäjillä kuitenkin ennenaikaisen synnytyksen vaara on suurin (Gissler & Raudaskoski 2014, 1309). Synnyttäminen olisi aina turvallisin vaihtoehto sairaalassa. Kuitenkin joskus tilanne saattaa olla, että sairaalaan ei ehditä. Useimmiten synnytys on äkillisesti ja nopeasti etenevä. Synnyttäjä on usein uu-

delleensynnyttäjä ja kaikki sujuu usein normaalisti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154.) Vaikka synnytys sujuisi ongelmitta sairaalan ulkopuolella ja synnytyskomplikaatiot ovat harvinaisia, on niitä kuitenkin vaikea ennustaa. Ihmisen elinkaareissa ensimmäinen elinpäivä on vaarallinen komplikaatioiden vuoksi. (Kuisma ym. 2013, 639.) Suunnittelemattomaan, sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan synnytykseen täytyisi herkästi lähettää lisäapua. Jos synnytyksen aikana esiintyy komplikaatioita, saattaa yhden potilaan lisäksi olla yhtäkkiä kaksi potilasta. Olisi siis hyvä varata sekä äidille, että lapselle oma hoitotiimi ja mahdollisesti myös oma ambulanssi. Jos tulee kuitenkin tilanne että resurssit eivät riitä molempien hoitoon, tulee äidin hoito laittaa etusijalle. (Lyyra 2016, 1548–1549.)

Synnytys voi tulla myös yllätyksenä. Se on kuitenkin harvinaista, että synnytys todetaan vasta synnytyksen käynnistettyä. Erityisesti näin voi tapahtua nuorille naisille, joilla kuukautiskierto on epäsäännöllinen ja vuoto voi jäädä pois useaksi kuukaudeksi. Myös iäkkäämmät, lähellä vaihdevuosi-ikää olevat naiset voivat tulla kuukautisten poisjäännin normaaliksi iästään johtuvaksi tapahtumaksi. Joillakin myös ehkäisystä huolimatta kuukautisvuodon tyyppinen vuoto saattaa kestää pitkälle raskauden edetessä, ja raskaus jää näin ollen huomaamatta. Joissakin tapauksissa raskaus on myös todettu, kun nainen on saanut raskausmyrkytyksen oireita tai jopa raskauskouristuksia. Raskauden ja synnytyksen mahdollisuus tulisi siis ottaa huomioon jokaiselta 15 - 50 vuotiaalta naiselta erityisesti, jos alavatsan alueelta tunnusteltaessa tuntuu kasvain tai muu epämääräisen tuntuinen löydös. Sikiön hyvinvointi ja elossa olo voidaan varmistaa ultraäänitutkimuksella tai sydänääntenkuuntelulla. (Kuisma ym. 2013, 640.)

5.1 Valmistautuminen synnytyksen hoitoon

Synnytystä jäädään hoitamaan ainoastaan paikanpäälle, jos se on synnytyksen kannalta pakollista, ja äiti tuntee jo ponnistamisen tarvetta. Toiminta tulee järjestää rauhalliseksi ja tärkeintä olisi laittaa tekeminen tärkeysjärjestykseen. Synnyttäjältä sekä äitiyskortista olisi hyvä ainakin selvittää:

- Kuinka pitkällä raskaus on? Mitkä ovat synnyttäjän raskausviikot?
- Onko raskaus sujunut ongelmitta? Onko raskaus yksisikiöinen?

- Kuinka mones raskaus tämä on ja ovatko edelliset synnytykset ja raskaudet sujuneet hyvin?
- Miten ja milloin synnytys on käynnistynyt? Onko lapsivesi mennyt? Mil-laista ja minkäväristä lapsivesi on? Tuleeko verta?
- Onko vauva liikkunut hyvin?
- Äidin tuntemukset? Onko ponnistamisen tunnetta esim. peräsuoleessa? Onko äidillä tarvetta ulostaa? Onko kipua?
- Onko sikiö tulossa pää vai perä edellä? Näyttääkö tarjoutuva osa painavan välilihaa?

(Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154–155.)

Kun todetaan, että vauva on syntymässä, on tärkeää keskittyä äidin tukemiseen ja vastasyntyneen vastaanottamiseen. Äitiä tulisi rauhoitella ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Näin ollen äiti saa luottoa omaan kykyynsä synnyttää tilanteessa. Äidin olisi syytä rentoutua koska, se auttaa kipuihin ja sikiön hapensaanti paranee. Kohdunsuuta ei tule tunnustella, koska se aiheuttaa infektioriskin. Ellei sisä-tutkimusta osata myöskään tehdä sen tekeminen on myös hyödytöntä. Kaikki synnytyksen tapahtumat tulee kirjata ylös kellonaikoinen. Käsihygienian toteut-taminen on myös hyvin tärkeää, ja se tulisi toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. Synnytyksen kulkuun ei saa puuttua. Äiti alkaa ponnistamaan vasta, kun hänellä on siihen pakonomainen tarve. Ponnistaminen voidaan aloittaa ensiksi kyljellään. Siinä hän voi levätä välillä ja sikiön vointi pysyy myös hyvänä. (Botha & Ryttyläi-nen-Korhonen 2016, 154–155.) Äidin mahdollinen synnytyspelko tulisi myös huo-mioida, koska sillä voi olla kielteisiä vaikutuksia mahdollisen synnytyksen kulkuun (Arffman, Haapio, Kaunonen & Ärstedt-Kurki 2013, 160–170). Yleisimmät pelon aiheet ovat huoli siitä, että jokin menee synnytyksessä vikaan tai mahdollinen synnytyskipu (Rouhe & Saisto 2013, 521).

5.2 Avautumisvaihe

Avautumisvaiheella tarkoitetaan kun säännölliset supistukset ovat alkaneet ja kohdunsuu avautuu täysin auki 10 senttimetriin. Keskimääräisesti kohdunsuu avautuu yhden senttimetrin verran tunnissa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 248.) Avautumisvaihe kestää useimmiten ensisynnyttäjällä

keskimäärin noin 10-12h ja uudelleensynnyttäjillä 6-8h. Kuitenkin avautumisvaiheen kestolla on suuria vaihteluja sekä yksilöllisiä eroja. Syöksysynnytyksessä avautumisvaihe saattaa olla hyvinkin nopea ja kestää alle tunnin. Olisi siis hyvä huomioida uudelleensynnyttäjät, joilla edelliset synnytykset ovat olleet nopeita, koska riski syöksysynnytykseen on tämän vuoksi suuri. (Kuisma ym. 2013, 639.)

5.3 Ponnistusvaihe

Ponnistusvaiheella tarkoitetaan sitä, kun kohdunsuu on auennut täyteen mittaan ja lapsi syntyy. Useimmiten vaihe kestää 5-30minuuttia. Ponnistusvaihe voi kestää myös pidempään, jos lapsi ja tarjoutuva osa ovat vielä korkealla kohdunsuusta. Aktiivinen ponnistaminen alkaa vasta kun tarjoutuva osa on laskenut riittävän alas. (Kuisma ym. 2013, 639.) Kun kohdunsuu on auennut täyteen mittaan ja sikiön pää laskeutunut synnytyskanavan alaosaan alkaa synnyttäjää kokea voimakasta ponnistamisen tarvetta. Ponnistamisen tunne on samantapaista kun voimakas ulostamisen tunne. Synnyttäjää ei tässä vaiheessa pidä päästää enää käymään vessassa, koska lapsi saattaa syntyä sinne. Supistuksen väliaika on useimmiten 1-2 minuuttia ja kestää noin 1 minuutin verran. Lapsen pää ja tukka saattaa näkyä ulkosuulta. Tässä vaiheessa ei saa eikä voi enää estää synnytystä. Tärkeintä on toimia rauhallisesti. (Kuisma ym. 2013, 640.)

Äiti avustetaan sängylle tai tukevalle pöydälle selälleen makaamaan. Jalat asetetaan siten, että jalat ovat auki ja polvet ovat koukussa. Jalkapäähän tulisi varata vähintään 60 senttimetriä tilaa, jotta lapsi mahtuu syntymään. Jos tila on ahdas ja lapsi syntyy esimerkiksi autoon, sohvalle ja niin edelleen sekä työskentelytilaa on vaan toisella puolella tulee äiti asettaa niin, että oikealta puolelta pääsee työskentelemään oikeakätinen ja vasemmalta kyljeltä taas vasenkätinen. Äidin on helpompi ponnistaa jos hän saa päätä hieman koholle. Tähän voi auttaa esimerkiksi muutama tyyny pään alle. Tässä vaiheessa kädet puhdistetaan hyvin ja asetetaan käteen steriilit hansikkaat. Jos steriilejä hansikkaita ei ole saatavilla, käytetään tehdaspuhtaita käsineitä. Äidin takapuolen alle olisi hyvä asettaa pyyhkeitä ja imevää suojaa tai suojavaippaa. Äiti saattaa ponnistuksen yhteydessä virtsata tai ulostaa, jolloin suojavaipan päälle voi laittaa puhtaan suojan. Kun lapsen pää alkaa näkymään, rupeaa se supistuksen aikana selkeästi työntymään

ulospäin. Äitiä pyydetään ponnistamaan supistuksen yhteydessä. Samalla lapsen päästä otetaan sivuilta kiinni ja tuetaan sitä. Päättä painetaan varovaisesti hieman vastaan, ettei lapsi synny liian nopeasti. Kun supistus menee ohi, tulisi äidin levätä koska ilman supistusta ei kannata ponnistaa. Useimmiten lapsen pää syntyy joko kahdella tai kolmella ponnistuksella. Lapsen päättä pitää muistaa koko ajan kannatella. Ponnistuksen yhteydessä äidin emätin tai väliliha saattaa revetä ja ne ommellaan myöhemmin sairaalassa. Kun lapsen pää syntyy, tulee tarkistaa että napanuora ei ole kaulan ympäri. Tässä vaiheessa jos huomataan napanuora kaulanympärillä, kiepsautetaan se kaulan ympäriltä pois. Pään synnyttyä jos huomataan että lapsivesi on vihreää, imetään myös lapsen sieraimet. Kun seuraava supistus tulee, autetaan ensiksi ylempi olkapää ulos. Tässä vaiheessa painetaan kevyesti päättä alaspäin. Sen jälkeen autetaan alempi olkapää ulos kohottamalla lasta ylöspäin. Kun molemmat olkapäät on saatu ulos, syntyy lapsi kokonaan melko rivakasti. Tässä kohtaa tulee lapsesta ottaa tiukasti ja pitävästi kiinni, koska lapsi on erittäin liukas ja ote voi helposti irrota. Kun lapsi on syntynyt, asetetaan hänet kyljelleen ja imetään sieraimet ja suu puhtaaksi. (Castrén ym. 2012, 368.)

Synnytyksen jälkeen annetaan äidin katsoa lasta sekä tarkistaa sukupuoli. Lapsen tulisi hengittää sekä itkeä. Lapsen kasvojen värin pitäisi olla vaaleanpunaisen värinen. Napanuoran sitominen tapahtuu, kun syke on loppunut siitä. Napanuoraan tehdään 10-15 cm päähän vauvan ihosta yksinkertainen solmu. Solmusta tarkistetaan myöhemmin pitääkö sitä kiristää. Napanuoran katkaisu ei ole pakollista, mutta sen saa tehdä. Jos napanuora katkaistaan, se tulee sitoa myös istukan puolelta kiinni. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 157.) Napanuoran sulkemiseen voidaan käyttää myös suonenpuristimia. Ne asetetaan 10 senttimetrin päähän toisistaan. Sen jälkeen voidaan leikata napanuora niiden välistä saksilla. Tämän jälkeen tarkistetaan, että napanuoran päistä ei vuoda verta. Jos verenvuotoa ilmenee, voidaan laittaa toinen sulkija tai esimerkiksi kanttinauhaa napanuoran ympärille. Ennen napanuoran katkaisua, lasta ei tulisi asettaa istukan yläpuolelle. (Castrén ym. 2012, 368.)

5.4 Jälkeisvaihe

Jälkeisvaiheella tarkoitetaan kun lapsi on syntynyt ja jälkeiset syntyvät. Lapsen synnytyksen jälkeen syntyy vielä istukka ja sikiökalvot. Jälkeisvaihe kestää useimmiten 5-30 minuuttia. Tämä on synnyttäjälle vaarallisin vaihe synnytyksessä, koska verenvuoto synnytyskanavaan saattaa olla hyvin runsasta. Täysiaikaisessa synnytyksessä kohdun verenkierto on 6-7 desilitraa minuutissa. Tästä syystä jälkeisten synnyttäessä tai sen jälkeen voi tulla runsasta verenvuotoa ja tämä voi johtaa nopeasti sokkiin. (Kuisma ym. 2013, 639.)

Istukan pitäisi syntyä itsestään puolen tunnin kuluessa. Jos näin ei kuitenkaan tapahdu, sitä ei kuitenkaan tule irrottaa väkisin. Istukan irtoamista voidaan kuitenkin koittaa avustaa hieromalla kohtua vatsanpäältä kohti selkärankaa. Istukka tuntuu äidin alavatsalla noin strutsin munan kokoisena. (Castrén ym. 2012, 370.) Imetys on hyvin tärkeää ja siihen tulisi avustaa jo heti alkumetreillä. Imetys auttaa oksitosiinin eritystä ja näin ollen supistaa kohtua ja auttaa istukkaa irtoamaan. Kun istukka ja jälkeiset ovat syntyneet, laitetaan ne muovipussiin ja otetaan mukaan sairaalaan. Jos vuoto jatkuu istukan syntymisen jälkeen ja kohtu ei supistu, voidaan kädellä painaa voimakkaasti kohtua alaspäin kohti selkärankaa, kunnes vuoto loppuu. Kohdun päälle voidaan asettaa myös kylmäpakkauksia. Tarvittaessa voidaan myös painaa aorttaa kiinni painamalla navan kohdalta kohti selkärankaa. Synnyttäjälle olisi hyvä aloittaa suonensisäinen nesteytys ja kuljettaa pikaisesti sairaalaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158.)

5.5 Perätilasynnytys ja kaksossynnytys

Synnytyksistä noin reilu prosentti syntyy perätilassa. Se on todennäköisempää, jos synnytys on ennenaikainen tai synnyttäjä odottaa kaksosia. (Kuisma ym. 2013, 640.) Mikäli synnyttäjän emättimestä on tulossa jonkin muu tarjonta kuin pää tai perä esimerkiksi käsi tai jalka, synnytys ei onnistu paikan päällä. Synnyttäjä on tässä tilanteessa vietävä kiireellisesti sairaalaan. On hyvin harvinaista, että ensihoito tai ensivaste joutuu synnytystilanteen avustamiseen, joten perätilasynnytyksen avustaminen on vielä harvinaisempaa. Perätilasynnytykseen liittyy omat riskinsä ja esimerkiksi vastasyntyneen vammautumisen riski on suurempi.

Ensiauttajan täytyy siis tietää ja olla käsitys synnytyksen tapahtumista ja eri vaiheista. (Castrén ym. 2012, 370–371.)

On tärkeää, että lapseen ei koskettaisi ennen kuin lapsi on syntynyt kainaloihin asti, koska lapsi voi säikähtää ja vetää kätensä ylös. Näin ollen hartioiden syntyminen vaikeutuu ja voi aiheuttaa ongelmia. Synnyttäjän annetaan ponnistaa ilman avustamista. Lapsi saattaa syntyä spontaanisti ilman apua. Jos hartiat eivät kuitenkaan synny normaalisti ja spontaanisti, voidaan niiden ulostuloa auttaa. Viedään lapsen alemman hartian yli oman oikean käden etusormi ja haetaan olkavarsi. Se synnytetään sormi koukistettuna. Sama toistuu vasemman puolen hartian kanssa. Lasta voidaan tässä kohtaa myös kiertää hieman, että vasemmanpuolen hartia saadaan ulos. Hartioiden jälkeen syntyy pää. Useimmiten kasvot syntyvät ylöspäin. Lapsen takaraivolle asetetaan toisen käden kaksi sormea ja toisen käden sormi laitetaan varovasti lapsen suuhun. Tämän jälkeen lapsen päätä painetaan kohti leuka rintaa eteenpäin ja lapsen vartaloa nostetaan ylöspäin nostamalla. Jos pää on tiukassa, voidaan häpyluun yläpuolelta painaa tiukasti. (Kuisma ym. 2013, 641.)

On hyvin harvinaista, että kaksossynnytys tulisi yllätyksenä, koska alkuraskauden ultraäänitutkimuksia tehdään paljon ja ne ovat hyvin luotettavia. Jos synnytys käynnistyy ja kaksossynnytys tapahtuu sairaalan ulkopuolella, ensimmäisenä syntyvä lapsi niin sanottu A-lapsi hoidetaan tarjonnan mukaan. Tärkeintä olisi, että kun A-lapsi on saatu syntymään, B-lapsi saataisiin pitkittäin. Vatsanpeitteiden päältä voidaan koittaa painaa siten, että pää tai perä saataisiin tarjoutuvaksi osaksi ennen kuin synnyttäjä saa alkaa ponnistamaan. (Kuisma ym. 2013, 641.)

5.6 Syntymän jälkeen

Syntymän jälkeen lapsi kuivataan pyyhkeellä ja lapsen vointi tarkistetaan (Castrén ym. 2012, 368). Vauva tulisi arvioida 1 ja 5 minuutin kohdalla apgardin pisteillä (katso taulukko 1). Jos vauva voi hyvin ja vaikuttaa terveeltä, sekä pisteet ovat 8-10, asetetaan vauva äidin rintakehän päälle kyljelleen ihokontaktiin. Näin vauvan kehonlämpötila pysyy lämpimänä. Lapsi tulee peittää hyvin ja tähän voi käyttää apuna esimerkiksi avaruuslakanaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen

2016, 157.) Vastasyntyneen lämpötalouden hallinta on yksi tärkeimmistä perusasioista ja erityisesti sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä sen merkitys korostuu merkittävästi. Erityisesti myös pienipainoisten ja ennenaikaisten vastasyntyneiden lämmön ylläpito on hyvin merkittävää. (Elomaa & Silvennoinen 2012, 1067–1069.)

Oire	0p	1p	2p
Sydämen syke	Puuttuu	Alle 100/min	Yli 100/min
Hengitys	Puuttuu	Hengitysyriä, itkee vaimeasti	Voimakas itku
Jänteveys/Lihas-tonus	Velto	Heikko, raajoissa koukistuksia	Liikkuu aktiivisesti, raajat koukistettuna
Ärtyvyys	Ei reagoi käsitte-lyyn	irvistelee ja reagoi hitaasti	yskii, aivastaa tai vastustele
Väri	Kalpea tai syanoottinen	vartalo punakka, raajat siniset	kauttaaltaan punakka

Taulukko 1. Apgarin pisteet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 157)

Vastasyntyneistä noin 5-10% tarvitsee hetkellistä virvoittelua syntymän jälkeen. Vain muutamalle vauvalle sadasta joudutaan antamaan tekohengitystä ja vain todella harvaa joudutaan elvyttämään. (Castrén ym. 2012, 371.) Jos vastasyntynyt onkin huonokuntoinen, kuivataan vauvaa ja hierotaan reippaasti, jotta verenkierto paranee ja lämmön haihtuminen estyy. Vauvaa voidaan myös stimuloida ja ärsyttää hengittämään puhaltamalla hänen rintakehällään tai läpsyttelöllä hänen jalkapohjiaan. Suu ja nielu voidaan puhdistaa pehmeällä kankaalla. Ventilaation tukeminen aloitetaan, jos syke on alle 100 kertaa minuutissa. Elvytystoimet tulee aloittaa, jos syke on alle 60 kertaa minuutissa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 157.) Jos vastasyntynyt on huonokuntoinen, tulee kohteeseen hälyttää heti lisäapuna hoitotason yksikkö, sekä lääkäriyksikkö (Castrén ym. 2012, 371).

Jos todetaan, että vastasyntyneen löydökset eivät ole normaali, asetetaan lapsi selinmakuulle ja hartioiden alle laitetaan pyyhe, jotta hengitystiet pysyisivät paremmin auki. Vastasyntyneen navan ja rintakehän alue pidetään paljaana, mutta muuten lämmönhukan estämiseksi ympäristön tulisi olla mahdollisimman lämmin. Hengitystiet imetään uudestaan puhtaaksi. Lisähappea annetaan happinamarilla 5 litraa minuutissa. Jos pulssioksimetri on tarrakiinnitteinen, voidaan se asettaa jalkapöytään tai kämmeneen. Jos edellä mainittujen toimenpiteiden jälkeen tilanne ei korjaannu, aloitetaan ventilaationtukeminen. Ventilaatiotiheys tulisi olla 50 kertaa/minuutissa. Kun rintakehä kohoaa, on sen kertatilavuus riittävä. Kun ventilaatiota on jatkettu puoli minuuttia ja syketaajuus on alle 60/min, tulee aloittaa paineluelvytys. (Castrén ym. 2012, 371.)

Kun synnytys on hoidettu ja ensihoito pääsee kohteeseen, annetaan ensihoidolle kattava raportti tapahtumista. Ensihoito kuljettaa äidin ja vastasyntyneen sairaalaan. Äidin mahdolliset repeämät hoidetaan ja vastasyntynyt vauva saa K-vitamiini pistoksen. Kuljetuksen aikana äidin ja vauvan vitaalielintoimintoja seurataan ja tarkistetaan kohdun supistumista sekä verenvuodon tilannetta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158.)

6 Raskauden ja synnytyksen aikaiset ongelmatilanteet

Raskauden aikaiset terveysriskit ovat suurimmillaan raskauden loppuvaiheessa, synnytyksen aikana sekä lapsivuodeaikana. Kuitenkin myös alkuraskauteen liittyy riskejä. Raskauden aikana tapahtuu monia fysiologia muutoksia naisen elimistössä. Esimerkiksi loppuraskaudessa tulisi selinmakuu asentoa välttää, koska painava ja kasvava kohtu saattaa painaa alaonttolaskimoa ja vähentää laskimopaluuta sydämen oikeaan eteiseen. Odottaja voi valittaa huonovointisuutta ja heikkoa oloa. Hoitona tähän on nopea siirtyminen kylkiasentoon. Raskauden aikana saattaa ongelmatilanteissa tulla odottajalle runsastakin verenvuotoa ennen kuin sokin oireet ilmaantuvat. Olisi siis syytä toimia nopeasti ja huomioida tilanne jo ennen sokin oireita. (Kuisma ym. 2013, 630–632.)

6.1 Raskausmyrkytys

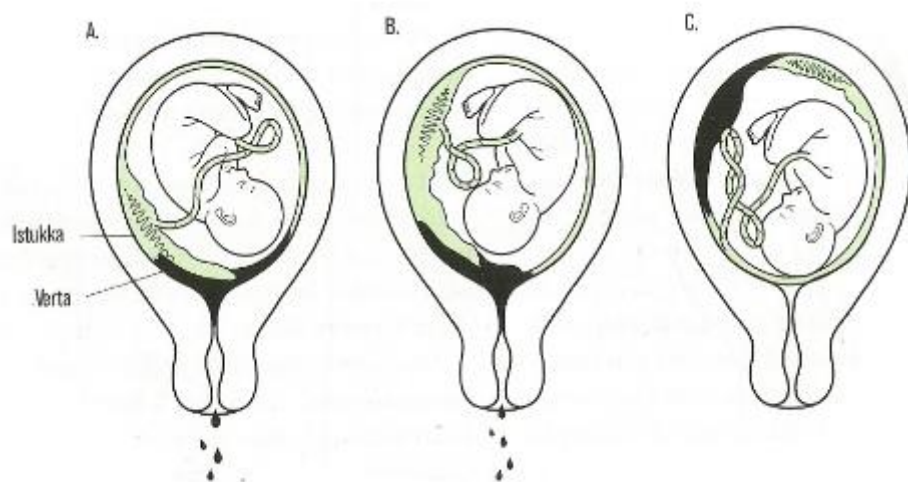
Raskausmyrkytyksellä eli pre-eklampsialla tarkoitetaan tilaa, jossa verenpaine kohoaa raskausviikon 20 jälkeen ja valkuaista erittyy virtsaan. Verenpaine kohoaa tällöin 140/90mmHg tason yli. Lievästä raskausmyrkytyksestä puhutaan, kun verenpaineet pysyy alle 160/110 mmHg, sekä valkuaisen erityys virtsaan on hyvin vähäistä ja odottaja voi hyvin. Vaikeasta raskausmyrkytyksestä puhutaan taas silloin, kun verenpaineet ovat korkeammat kuin lievässä raskausmyrkytyksessä, sekä virtsaan erittyy runsaasti valkuaista. Äidillä on myös erilaisia raskausmyrkytyksen oireita. Raskausmyrkytyksen perussyytä ei tiedetä, mutta sitä pidetään yleisesti istukkasairautena. Raskausmyrkytykseen liittyy erilaisia riskitekijöitä ja niitä ovat esimerkiksi ensimmäinen raskaus, sukurasitus, monisi-kiöraskaus, alle 20 vuoden tai yli 40 vuoden ikä, verenpainetauti, lihavuus, diabetes ja niin edelleen. Useimmiten raskausmyrkytys toistuu seuraavalla kerralla noin 15% ihmisistä. Raskausmyrkytyksen on myös todettu alttiutta periytyä. (Tii-
tinen 2016b)

6.2 Verinen vuoto

Verinen vuoto keski- ja loppuraskaudessa on aina poikkeava ilmiö, joka pitää huomioida tarkoin. Erityisesti jos vuodon määrä on runsasta tai vuotoon liittyy myös voimakkaat vatsakivut, saattaa se olla hengenvaarallista niin äidille kuin sikiölle. (Kuisma ym. 2013, 632.) Kuitenkin loppuraskaudessa veristä vuotoa saattaa esiintyä emättimestä. Ennen synnytystä kohdunsuu on hyvin verekäs. Niukkaa ja varatonta verenvuotoa saattaa ilmaantua ensimmäisessä vaiheessa kun kohdunsuu avautuu. Useimmiten vuodot ovat vaarattomia, mutta osa niistä on hengenvaarallisia vuotoja jotka uhkaavat sikiön ja äidin terveydentilaa. Run-
sas verenvuoto saattaa johtua istukan irtoamisesta tai etisestä istukasta. Har-
vemmin verenvuoto johtuu sikiön verestä. Joskus kuitenkin voi istukan ja napa-
nuoran välinen verisuoni olla kohdunsuun edessä suojaamattomassa tilassa. Jos
verisuoni pääsee puhkeamaan, verenvuoto on sikiöstä johtuvaa. Sikiön verivo-
lyymi on vain 250ml ja tästä syystä sikiön tila saattaa muuttua nopeasti. Sikiön
sykekäyrä voi muuttua ja se voi muuttua aneemiseksi. Kuitenkin erottaminen on
hyvin hankalaa ja kenttäolosuhteissa lähes mahdotonta. (Aaltonen & Haikonen
2010, 3142–3143.)

Joissakin tapauksissa istukka saattaa irrota joko osittain tai kokonaan ennen lapsen syntymää. Sen oireena on kivulias ja runsas vuoto. Jos istukka irtoaa pinta-alastaan puoliksi tai vielä enemmän, on se hengenvaarallinen tila sekä äidille että sikiölle. Istukan irtoaminen saattaa aiheuttaa runsaan sisäisen verenvuodon, sekä aiheuttaa vuotosokin ja veren hyytymishäiriöitä. Altistavia tekijöitä istukan irtoamiselle on tupakointi, raskauden aikainen verenpainetauti tai jos istukka on aiemmissa raskauksissa irronnut ennenaikaisesti. Synnyttäjistä kuitenkin alle 0,5% irtoaa istukka ennen lapsen syntymää. (Kuisma ym. 2013, 632.)

Eteisistukassa istukan reuna kiinnittyy kohdunkaulakanavan sisäsuun vierelle tai se voi peittää myös sisäsuun kokonaan. Jos istukka peittää kokonaan sisäsuun, ei synnystä voida toteuttaa alateitse. Kun kohdunsuu aukeaa, kiinnittynyt istukka kohdunsuulla irtoaa. Se aiheuttaa kivutonta vuotoa, mikä saattaa olla myös runsastakin. On myös mahdollista, että ennenaikaisesti irtoaa istukan osa joka on normaalisti kiinnittynyt. Eteisistukalle voi altistaa muun muassa aikaisemmat keisarinleikkaukset tai jos raskaus on alkanut keinotekoisesti. Kuitenkin alle 1%:lla synnyttäjistä todetaan etinen tai alhaalle kiinnittynyt istukka. (Kuisma ym. 2013, 632–633.) Kuvassa 1 on lueteltu erilaisia istukasta johtuvia verenvuodon syitä.



Kuva 1. Verenvuoto. a) Eteisistukka b) istukan ennenaikainen irtoaminen c) istukan takainen verenvuoto, ei ulkoista verenvuotoa. (Kuisma ym. 2013, 632)

On hyvin harvinaista, että kohtu repeäisi. Tässä tapauksessa vuoto on yleensä hyvin niukkaa tai sitä ei välttämättä esiinny lainkaan. Tärkein oire kohdun repeämisessä on kova vatsakipu. Se saattaa tilapäisesti myös helpottaa, mutta siitä voi

aiheutua vatsaontelon sisäisen verenvuodon aiheuttama sokkitila. Useimmiten tässä tapauksessa odottajalla on takana jo yksi tai useampi synnytys tai keisari-leikkaus. Taustalla voi myös olla kohdun muita leikkauksia tai epämuodostumia. Kohdun repeäminen on äärimmäisen harvinaista erityisesti jos kohtu on terve tai varsinkaan että se repeäisi ennen synnytyksen käynnistymistä. (Kuisma ym. 2013, 633.) Taulukossa 2 on lueteltu erilaisia verenvuodon syitä ja löydöksiä.

Syy	Löydökset	
Istukan irtoaminen	niukka vuoto	kova kipu, kova kohtu
Eteistukka	runsas kirkas vuoto	ei kipua, normaali kohtu
Kohdun repeämä	niukka vuoto	kova kipu, pehmeä kohtu
Synnytyksen käynnistyminen	niukka tumma vuoto	ei kipua, normaalisti supistuva kohtu

Taulukko 2. Verenvuodon syitä ja löydöksiä. (Kuisma ym. 2013,633)

Raskauden aikainen verenvuoto vaatii aina sairaalahoitoa. Erityisesti jos vuoto on kohtalaista tai runsasta ja siihen liittyy myös kipuja, tulisi siirtyminen sairaalalolosuhteisiin tehdä pikaisesti. Odottaja tulisi siirron yhteydessä laittaa vasemmalle kyljelleen kylkiasentoon. Jos ilmenee sokin oireita ja vuoto on runsasta, tulisi laskimoyhteys avata. Riittävästä happeutumisesta tulisi myös huolehtia. Jotta vuodon syy saadaan selvitettyä, vaatii se sairaalassa sisätutkimuksen, kaulututkimuksen, sekä sikiön voinnin selvittämiseksi myös rekisteröinnin sykekäyrästä. (Kuisma ym. 2013, 633.)

6.3 Napanuoran esiinluiskahdus

Jos emättimen ulkopuolella on nähtävissä napanuoralenkki, on kyseessä hätätilanne sikiön kannalta. Sikiö saattaa painaa synnytyskanavassa napanuoraa kaasaan ja siten estää verenkiertoa napanuorassa. Useimmiten jos napanuora luis-kahtaa kohdusta esille, on lapsi syntymässä muulla tarjonnalla kun pääedellä. Tällöin äiti tulee asettaa trendelenburgin asentoon vasemmalle kyljelle. Äiti ei

saa missään tapauksessa ponnistaa, vaan ohjataan hänet lähättämään supistuksien aikana, koska se lievittää ponnistamisen tarvetta. (Castrén ym. 2012, 370–371.) Kuvassa 2 näkyy selkeästi, miten napanuora on luiskahtanut emättimestä ulos.



Kuva 2. Napanuoran esiinluiskahdus. (Kuisma ym. 2013,638)

Ensihoitajalle jää tehtäväksi steriilien hanskojen kanssa lapsen työntäminen kohdussa niin paljon eteenpäin, että syke tuntuu varovasti toisella kädellä painamalla napanuorasta. Jos sykettä ei vieläkään saada tuntumaan on vaihtoehtona laittaa äiti vielä kontalleen polvien ja kyynärpäiden varaan ja kokeilla työntämistä uudelleen. Äiti tulee kuljettaa kiireellisesti sairaalaan ja sykkeen on tunnettava napanuorassa koko kuljetuksen ajan. Yleensä sairaalassa vaihtoehtona lapsen pelastamiseksi on keisarileikkaus. (Castrén ym. 2012, 370–371.)

6.4 Epänormaali lapsivesi

Vastasyntyneen ulosteen värjäämää lapsivettä havaitaan 10-15% täysiaikaisista raskauksista (Aaltonen 2006). Lapsiveden tulisi normaalisti olla kirkasta tai vaaleanpunaista (Hus 2017). Se on myös hajultaan hieman makeahko. Vihreä lapsivesi kertoo eriasteisesta sikiön hapenpuutteesta. Jos lapsivesi on taas keltaisen-vihreää, on sikiöllä ollut hapenpuute muutama päivä jo aiemmin. Jos lapsivesi on veristä tai verensekaista, kertoo se taas mahdollisesta istukan irtoamisesta. Ruosteenvärisen lapsivesi voi kertoa että sikiö on kuollut kohtuun. Lapsivesi voi

myös olla erittäin pahanhajuista. Tällöin se voi viitata eri infektioihin kuten istukan infektioon tai sikiökalvojen infektoitumiseen. Jos lapsivesi on poikkeavaa, tulee sen syy aina selvittää erikoissairaanhoidossa. (Paananen ym. 2015, 204.) Noin 5% joilla lapsivesi on värjäytynyt kehittyy keuhkosairaus sen päästessä keuhkoihin. Jos keuhkosairaus kehittyy vastasyntyneelle, tarvitsee hän tehohoitoa mahdollisen hengitysvaikeuden takia. (Aaltonen 2006.)

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössäni teen kirjallisuuskatsauksen, joka on opinnäytetyöni tutkimuksellinen osa. Kirjallisuuskatsauksessa tutustun aiheita käsittelevään kirjallisuuteen sekä ohjeistuksiin ja lakeihin. Työn alussa määritän keskeiset käsitteet.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, tai toiminnan järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje tai opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Ammattikorkeakoulusta opiskelija valmistuttuaan työskentelee usein asiantuntijana tehtävissä. Opiskelija tietää ja taitaa alansa liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön olisi hyvä olla työelämälähtöinen sekä käytännön läheinen, sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittavaa ja tutkimuksellisella asenteella toteutettavaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Hyvän opinnäytetyön idea tulee koulutusohjelman opinnoista sekä opiskelija kykenee sen avulla syventämään tietoja ja taitojaan itseään alalla kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyöllä ei välttämättä tarvitse olla toimeksiantajaa. Opinnäytetyö voi tulla myös oman harrastuksen kautta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–19.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena on aina jokin konkreettinen asia tai tuote. Se voi olla muun muassa kirja, tietopaketti, ohjeistus, tapahtuma, messu tai esittelyosasto. Tarkoituksena on pyrkiä luomaan kokonaisilme josta tunnistaa tavoiteltu päämäärä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Omassa toiminnallisessa opinnäytetyössäni on tehty synnytysopas joka sisältää ohjeet synnytyksen varalle. Käytännön toteutus näkyy oppaana, sekä opinnäytetyön raportointi osuus on tehty kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö on myös työelämälähtöinen, koska se on suunniteltu ensivastehenkilökunnan käyttöön.

7.2 Toiminallisen opinnäytetyön toteutus

Kohderyhmänä on palokuntien ensivaste henkilökunta. Teen oppaan, jossa on selkeät ohjeet synnytykseen sairaalan ulkopuolella. Laitimassani oppaassa havainnollistan kuvilla synnytysohjetta. Opinnäytetyössäni laatiman oppaan on tarkoitus kehittää ensivastehenkilökunnan osaamista synnytyksissä sairaalan ulkopuolella. Lähteiksi etsin uusimpia kirjallisuuksia. Kerään tietoa Nelli-portaalista ja hakusanoina tulen käyttämään ensihoito, ensivaste, synnytys, matkasynnytys hakusanoja. Hakukielenä ja tutkimuksien kieleksi tulen valitsemaan suomen kielen. Vuosirajaan lähteet niin, että ne ovat mahdollisimman uusia ja vähintään 2000-luvulla julkaistuja.

Opinnäytetyön toteutus ajoittui ajanjaksolle syyskuu 2016 - toukokuu 2017. Opinnäytetyön suunnitelma vaihe ajoittui syksylle 2016 ja suunnitelman esittäminen tapahtui joulukuun 9.päivä vuonna 2016. Varsinaisen opinnäytetyön raportin toteutus tapahtui tammi-huhtikuun aikana vuonna 2017. Opasta työstin raportin ohella. Valmiin opinnäytetyön ja synnytysoppaan julkaiseminen tapahtui toukokuussa 2017.

8 Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökohdat

Aiheesta on tehty paljon opinnäytetöitä ensihoidon näkökannasta. Tähän aiheeseen ei liity suoranaisesti tutkimuksia ja niistä ei selviä paljonko synnytyksiä ensivaste joutuu kohtaamaan. Synnytys on kuitenkin harvinainen ilman, että ensihoito ehtii kohteeseen avuksi. Opas tulee olemaan hyvin yksinkertainen ja käytännönläheinen. Koska myös ensivasteen kalusto on hyvin rajallinen synnytystilanteessa, tulee oppaankin olla ensivasteelle sopiva. Opinnäytetyössä laadittavan synnytysohjeen on tarkoitus kehittää ja lisätä ensivastetoiminnassa toimivien henkilöiden tietoisuutta ja osaamista synnytystilanteessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 8 § Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö.

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi esimerkiksi johto- ja lääkäriautot.

Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraava koulutus:

1) ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus; - -

Kyseinen pykälä kertoo että ensivasteyksikössä toimivilla henkilöillä tulee olla tehtävään soveltuva koulutus. Tämä pykälä määrittelee toiminnan luotettavuuden sekä eettisesti että ammattitaidon kannalta. Ensivastetoiminnassa mahdollisesti vastaan tuleviin synnytystilanteisiin olisi hyvä varautua ensivastekoulutuksessa, tämä lisää niin ikään toiminnan eettisyyttä ja luotettavuutta.

Pelastustoiminnassa pelastustoimen ensivastehenkilökuntaa säätelee pelastuslaki. Pelastuslaki (379/2011) 86 § Vaitiolovelvollisuus.

Pelastustoimen palveluksessa oleva tai pelastustoimintaan osallistuva sekä tämän lain 107 §:ssä tarkoitettu tutkintalautakunnan jäsen ja asiantuntija eivät saa pelastustoimeen kuulumattomalla tavalla käyttää hyödykseen eivätkä luvatta ilmaista muille tässä tehtävässään tietoon saamaansa seikkaa, jos siitä on laissa säädetty salassapitovelvollisuus taikka jos se koskee yksityistä liike- tai ammattisalaisuutta, taloudellista asemaa, henkilökohtaisia olosuhteita tai terveydentilaa.

Salassa pidettävän tiedon ilmaisemisesta viranomaiselle tai julkista tehtävää hoitavalle toimielimelle säädetään lailla. Vaitiolovelvollisuus ei estä ilmaisemasta sellaista tietoa, jonka ilmaiseminen on yksittäistapauksessa tarpeen hengen tai terveyden suojaamiseksi tai huomattavan ympäristö- tai omaisuusvahingon välttämiseksi.

Rangaistus tässä pykälässä säädetyn salassapitovelvollisuuden rikkomisesta tuomitaan rikoslain (39/1889) 38 luvun 1 tai 2 §:n mukaan, jollei teko ole rangaistava rikoslain 40 luvun 5 §:n mukaan.

Pelastuslaissa määritelty vaitiolovelvollisuus kertoo ensivastetoiminnan eettisyydestä.

Synnytystilanteessa saattaa tulla myös eettisiä ongelmia vastaan. Niitä voivat olla esimerkiksi äidin itsemääräämisoikeuksiin liittyviä syitä tai äidin vaihtoehtojen valintaan liittyviä syitä. Lähtökohtaisesti äidin valintoja ja toiveita noudatettaisiin

mahdollisimman hyvin. Näitä voivat olla esimerkiksi synnytysasennon päättäminen. Kuitenkaan itsemääräämisoikeus tai äidin osallistuminen hoitoon ei aina toteudu suunnitelmien mukaan ja varsinkaan sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä toteuttaminen voi jäädä hyvinkin puutteelliseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 209.)

Synnytysoppaassa ja opinnäytetyön raportissa huomioidaan ja noudatetaan myös vaitiolovelvollisuutta ja eettisiä ohjeita. Työssä ei ole käytetty mitään semmoista lähdettä tai tietoa, joka rikkoisi vaitiolovelvollisuuden tai hoitotyön eettisiä ohjeita. Huomioin myös opinnäytetyössä tasapuolisesti kirjallisuudet. Tieto on tutkittua tietoa ja ajantasaista. Työssä on käytetty koulun tietokanta järjestelmiä kuten esimerkiksi Arto, Aleksi ja Medic tietokantoja. Tiedonlähteet ovat myös luotettavia ja tieto on rajattu vähintään 2000-luvun tutkittuun tietoon. En ole myöskään plagioinut opinnäytetyössäni.

9 Oppaan sisältö

Opas sisältää ensivasteelle synnytysohjeet (katso liite 1.) normaalissa alatiesynnytyksessä, sekä myös perätilasynnytyksessä. Oppaan alussa on tehty yksinkertainen sisällysluettelo ja sen saa nopeasti sivunumeroilla selattua tärkeimpään kohtaan. Oppaaseen on kirjoitettu alkuun yleisesti raskauden kulusta ja milloin esimerkiksi sikiö on elinkelpoinen. Oppaassa on myös eritelty synnytyksen eri vaiheet ja tarkennettu koska synnytys vaatii paikanpäällä synnytyksen ja missä vaiheessa voidaan lähteä vielä kuljettamaan synnyttäjää sairaalaan. Opas sisältää ennen syntymä vaihetta selvitettäviä asioita, tarkennettuja tietoja mitä synnyttäjältä kysytään tai selvitetään. Synnytysohjeet on laadittu siten, että siinä on synnytyksen eri vaiheista laitettu kuva ja siihen tarkennettu tieto. Näin ollen synnytysohjeet ovat selkeät ja ymmärrettävät. Opas sisältää myös yksinkertaiset taulukot, josta on hyvä ja nopea katsoa muun muassa Apgardin pisteet tai minkälainen verenvuoto odottajalla on kyseessä. Oppaassa on myös ohjeet sen varalta, jos vastasyntynyt onkin huonokuntoinen ja mitä siinä tilanteessa täytyy tehdä yksikerrallaan.

Opas on kehitetty siten, että sen sisältö on pyritty tekemään mahdollisimman yksinkertaisen näköiseksi ja havainnollistamaan kuvilla eri synnytyksen vaiheita.

Opas on tehty sähköiseen muotoon, mutta tulostamalla siitä saa paperisen version. Opas on tarkoitettu ensivaste henkilökunnalle, mutta sitä pystyy hyödyntämään kuka tahansa. Sen on tarkoitus olla myös koulutukseen soveltuva ja sen avulla pystyy synnytystilannetta harjoittelemaan etukäteen.

10 Pohdinta

Tein Sairaanhoidaja (AMK) opintojen opinnäytetyönä synnytysoppaan ensivaste henkilökunnalle. Synnytysoppaan tekeminen tuli mielestäni tarpeeseen ensivasteelle. Sitä pystyy hyödyntämään jokainen ensivasteyksikkö. Koska synnytyssairaaloihin on vähennetty Suomessa voimakkaasti, ovat sairaalan ulkopuoliset synnytykset lisääntyneet (Elomaa & Silvennoinen 2012). Tästä voi päätellä, että ensivasteen, sekä ensihoidon todennäköisyys joutua synnytystilanteeseen kasvaa. Oman kokemuksen perusteella koulutus ensivasteella synnytystilanteisiin on hyvin minimaalinen, eikä synnytystilanteita juurikaan harjoitella. Tämän vuoksi tekemäni synnytysopas on tarpeellinen, jos ensivaste joutuu synnytystilanteeseen. Koska myös matkat synnytyssairaaloihin ovat synnytyssairaaloiden lakkautusten vuoksi kasvaneet, tulevat sairaankuljetustehtävät lisääntymään. Vuonna 2006 syntyi sairaalan ulkopuolelle 157 lasta, näistä lapsista 11 syntyi suunnitellusti sairaalan ulkopuolella. Noin puolet lapsista oli jo ehtinyt syntymään ennen kuin ensihoito oli ehtinyt paikalle. (Elomaa & Silvennoinen 2012.) Koska ensivaste saattaa olla lähin mahdollinen yksikkö ja se saattaa tavoittaa potilaan ensimmäisenä (Kuisma ym. 2013, 17). Tämän johdosta pitäisi ensivasteenkin varautua synnytystilanteisiin.

Työn tekeminen oli koko opinnäytetyön prosessin ajan mielenkiintoista, sekä opettavaista. Työhön löytyi hyvin lähteitä kirjallisuudesta ja koulun tietokantajärjestelmistä. Aiheesta oli tehty paljon tutkimuksia ja havaintoja. Opinnäytetyönprojektin aikana yllätti aiheen tarpeellisuus ja kuinka paljon sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä on lopulta Suomessa. Vaikka ensivasteen osuus Suomessa tapahtuvissa synnytyksissä on vähäinen, tulisi niihin kuitenkin osata varautua. Koska lähin synnytyssairaala saattaa olla useamman sadan kilometrin päässä, saattaa synnytys tapahtua myös maantiellä. Pelastuslaitos ja ensivaste yksikkö saattaa olla lähin ja nopein tilanteeseen ehtivä yksikkö. Ensihoito saattaa olla myös siinä

tilanteessa kaukana ja kiinni esimerkiksi toisella tehtävällä. Tällöin ensihoidon tulo kohteeseen saattaa kestää ja ensivasteen täytyy olla kykenevä toimimaan synnytystilanteessa. Vaikka synnytyssairaalaan olisi kohtuullinen matka, saattaa eteen tulla nopeasti etenevä synnytys niin sanottu syöksysynnytys. Opas toimii hyvin näissäkin tilanteissa apuna. Opas on kehitetty siten, että sen sisältö on pyritty tekemään mahdollisimman yksinkertaisen näköiseksi ja havainnollistamaan kuvilla eri synnytyksen vaiheita.

Työ oli toiminnallinen opinnäytetyö, mutta aineiston keruussa on käytetty kirjallisuuskatsausta joka on toiminut työn tutkimuksellisenä osana. Työn luotettavuus ja eettisyys toimi mielestäni työssä hyvin. Lähteiksi en ole valinnut mitään mikä rikkoisi vaitiolovelvollisuutta tai olisi eettisiä perusteita vastaan. Olen käyttänyt lähteissä mahdollisimman uutta kirjallisuutta. Onnistuin työssäni mielestäni kohtuullisesti. Oppaaseen olisin voinut vielä lisätä paljon tietoa, mutta pyrin kuitenkin että sen sisältö on suurimmaksi osaksi täysiaikaisessa ja normaalissa synnytyksessä. Jäin miettimään kuitenkin erityisesti, oliko pahimmat synnytyksen ongelmatilanteet laitettu oppaaseen ja olisiko jotain voinut vielä lisätä. Olisinko voinut laittaa oppaaseen esimerkiksi hartiadystoksiasta, joka voi tulla synnytyksessä vastaan tai raskauden aikaisista ongelmatilanteista, vaikka ne eivät taas itse synnytykseen kovinkaan paljoa liity. Opas olisi voinut itsessään olla ehkä hieman myös pelkistetympi.

Eettisyys ja luotettavuus toteutuivat mielestäni myös työssäni hyvin. En missään vaiheessa tuonut työhön esille semmoisia asioita jotka olisivat esimerkiksi rikkooneet vaitiolovelvollisuutta. En ole myöskään kirjallisuutta plagioinut ja lähteet olen merkannut huolellisesti mistä ne ovat otettuja. Lähteet olen myös ottanut uusimmasta päästä tilanteen mukaan, sekä käyttänyt koulun luotettavia tiedonhakulähteitä apunani.

Sain lopputuloksena synnytysoppaan, jota voi hyödyntää ensivaste toiminnassa. Ohje perustuu kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Käyttämäni lähdeaineiston kirjoittajina ovat olleet muun muassa ensihoitolääkäreitä, erikoislääkäreitä, kätilöitä ja terveydenhoitajia. Opasta, sekä aihetta voi hyödyntää mielestäni jatkossa myös

muualla kuten esimerkiksi palokuntien koulutuksissa ja harjoituksissa. Jatkotutkimusaiheena voisi mielestäni työssä selvittää ensivasteen osallisuutta synnytystilanteissa ja kuinka paljon he oikeasti kohtaavat synnytyksiä hälytystehtävillä.

Kuvat

Kuva 1. Verenvuoto, s.20

Kuva 2. Napanuoran esiinluiskahdus, s.22

Taulukot

Taulukko 1. Apgarin pisteet, s.17

Taulukko 2. Verenvuodon syitä ja löydöksiä, s.21

Lähteet

Aaltonen, M-M. 2006. Vihreä lapsivesi yhteydessä vastasyntyneen aivovaurioon. Terveyskirjasto. Väitöskirja. http://terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-sorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=9407&iprint=3&p_hakusana= Luettu 20.4.2017

Aaltonen, M & Haikonen, J. 2010. Loppuraskauden verinen vuoto. Lääkärilehti 39(65), 3142–3143.

Arffman, M., Haapio, S., Kaunonen, M & Årstedt-Kurki. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. Hoitotiede 25(3), 160–170.

Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Elomaa, T & Silvennoinen, H. 2012. Lapsen ennenaikainen syntymä sairaalan ulkopuolella. Lääkärilehti 13(67), 1067–1069.

Gissler, M & Raudaskoski, T. 2014. Monisyntyttäjän obstetriset erityispiirteet. Duodecim 130, 1309–1316.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Lapsivedenmeno. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/milloin-sairaalaan/lapsivedenmeno/Sivut/default.aspx> Luettu 10.4.2017.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Synnytyksen hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lyyra, M. 2016. Synnytys maantiellä. Lääkärilehti 21(71), 1548–1549.

Mansikka, H & Tuominen, S. 2014. Yle uutiset. Synnytyssairaaloihin enää 29-määrä vähenee edelleen.<http://yle.fi/uutiset/3-7193762> Luettu 28.11.2016

Nevalainen, H. 2002. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. Ensivaste. <http://extra.pkshp.fi/html/hoito-ohjeet/ensi.html> Luettu 18.10.2016

Nieminen, K. 2015. Sosiaali ja terveysministeriö. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1 Luettu 25.11.2016

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

Pelastuslaki 379/2011.

Rouhe, H & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Duodecim 129, 521–527.

Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V & Martikainen, M. 2016. Ensihoito opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Silfvast, T., Oulasvirta, J & Halmesmäki, E. 2007. Finnanest. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003–31.12.2005. http://www.finnanest.fi/files/silfvast_suunnittelematon.pdf Luettu 15.11.2016

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus. Tietosisältö sekä toiminallinen vaatimusmäärittely. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130322/URN_ISBN_978-952-302-623-0.pdf?sequence=1 Luettu 1.11.2016.

Tiitinen, A. 2016a. Normaali synnytys. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 Luettu 6.3.2017.

Tiitinen, A. 2016b. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167 Luettu 16.3.2017

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Väestöliitto 2016. Syntyneiden määrä. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/ Luettu 2.11.2016.

Synnytysopas ensivaste henkilökunnalle



SAIMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

22. toukokuuta 2017
Tekijä: Marika Pulkka
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Synnytysopas ensivaste henkilökunnalle

Sisällysluettelo

1	Raskaus	2
2	Avautumisvaihe	2
3	Valmistautuminen synnytyksen hoitoon.....	3
4	Ponnistusvaihe	4
5	Synnytysohjeet	4
6	Napanuoran sitominen	10
7	Jälkeisvaihe	10
8	Vastasyntyneen hoito heti synnytyksen jälkeen	12
9	Huonokuntoinen vastasyntynyt.....	13
10	Raskauden ja synnytyksen aikaiset ongelma tilanteet.....	13
10.1	Perätilasynnytys	14
10.2	Kaksossynnytys.....	16
10.3	Raskausmyrkytys	17
10.4	Verinen vuoto	17
10.5	Istukan ennenaikainen irtoaminen.....	18
10.6	Eteisistukka	18
10.7	Kohdun repeämä	19
10.8	Napanuoran esiinluiskahdus	20
10.9	Epänormaali lapsivesi	22
11	Lähteet	23

1 Raskaus

- Raskaus kestää normaalisti noin. 40 viikkoa. Raskaus on jaettu kolmeen trimesteriin. Raskaus ilmaistaan aina raskausviikkoina. Jos raskaus on kestänyt esimerkiksi 16 viikkoa ja 3 päivää merkitään se 16+3. Ensimmäinen trimesteri käsittää viikot 0-12, toinen 13-24 ja kolmas 25 viikosta synnytykseen.
- Useimmiten sikiö on elinkelpoinen 24 raskausviikosta alkaen. Synnytyksestä voidaan puhua kun raskausviikot on vähintään 22 viikkoa. Jos raskausviikot ovat epävarmat ja sikiön paino on vähintään 500g, voidaan myös puhua synnytyksestä. Kuitenkin alle 37 viikolla syntynyt lapsi on keskonen ja alle 1500g painoisesta lapsesta puhutaan pikkukeskonen. Yli 2 viikkoa (42+0) lasketun ajan jälkeen on taas yliaikainen raskaus.
- Synnytys jaetaan kolmeen osaan; Avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe.
- Kun synnytys on käynnistynyt, alkavat varsinaiset synnytyssupistukset. Ne ovat säännöllisiä ja tulevat vähintään 10 minuutin välein, josta vähitellen tihentyvät. Kun kohtu supistuu, tuntuu se kivuliaalta ja kohtu tuntuu kovalta. Sen aikana kohdunkaula lyhenee sekä avautuu ja siihen voi liittyä verenlimaista vuotoa. Kun sikiökalvot puhkeavat, voi synnytys alkaa myös lapsivedenmenolla. Lapsiveden menon jälkeen supistukset alkavat useimmiten muutaman tunnin kuluessa vähitellen.

2 Avautumisvaihe

- Avautumisvaiheella tarkoitetaan kun säännölliset supistukset ovat alkaneet ja kohdunsuu avautuu täysin auki 10 senttimetriin.
- Keskimääräisesti kohdunsuu avautuu yhden senttimetrin verran tunnissa.
- Avautumisvaihe kestää useimmiten ensisynnyttäjällä keskimäärin noin 10-12h ja uudelleensynnyttäjillä 6-8h. Kuitenkin avautumisvaiheen kestolla on suuria vaihteluja sekä yksilöllisiä eroja.
- Syöksysynnytyksessä avautumisvaihe saattaa olla hyvinkin nopea ja kestää alle tunnin.
- Olisi hyvä huomioda uudelleensynnyttäjät joilla edelliset synnytykset ovat olleet nopeita, koska riski syöksysynnytykseen on tämän vuoksi suuri.

- Avautumisvaiheessa supistukset voivat olla kivuliaita ja tähän voi auttaa pinnallinen hengittäminen supistuksen aikana.
- Tässä vaiheessa myös synnyttäjää kuljetetaan sairaalaan siten, että hän makaa vasemmalla kyljellään kuljetuksen ajan.

3 Valmistautuminen synnytyksen hoitoon

Synnytystä jäädään hoitamaan ainoastaan vain paikanpäälle jos se on synnytyksen kannalta pakollista ja äiti tuntee jo ponnistamisen tarvetta. Toiminta tulee järjestää rauhalliseksi ja tärkeintä olisi laittaa tekeminen tärkeysjärjestykseen. Synnyttäjältä sekä äitiyskortista olisi hyvä selvittää seuraavia asioita:

- Kuinka pitkällä raskaus on? Mitkä ovat synnyttäjän raskausviikot?
- Onko raskaus sujunut ongelmitta?
- Onko raskaus yksisikiöinen?
- Kuinka mones raskaus tämä on ja ovatko edelliset synnytykset ja raskaudet sujuneet hyvin?
- Miten ja milloin synnytys on käynnistynyt?
- Onko lapsivesi mennyt? Millaista ja minkäväristä lapsivesi on?
- Onko vauva liikkunut hyvin?
- Tuleeko verta?
- Äidin tuntemukset? Onko ponnistamisen tunnetta esim. peräsuoleessa? Onko äidillä tarvetta ulostaa? Onko kipua?
- Onko sikiö tulossa pää vai perä edellä? Näyttääkö tarjoutuva osa painavan välilihaa?

Kun todetaan että vauva on syntymässä, on tärkeää keskittyä äidin tukemiseen ja vastasyntyneen vastaanottamiseen. Äitiä tulisi rauhoitella ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Näin ollen äiti saa luottoa omaan kykyynsä synnyttää tilanteessa. Äidin olisi syytä rentoutua koska se auttaa kipuihin ja sikiön hapensaanti paranee. Kohdunsuuta ei tule tunnustella, koska se aiheuttaa infektoriskin. Ellei sisätutkimusta osata myöskään tehdä sen tekeminen on myös hyödytöntä. Kaikki synnytyksen tapahtumat tulee kirjata ylös kellonaikoineen. Käsihygienian toteuttaminen on myös hyvin tärkeää ja se tulisi toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. Synnytyksen kulkuun ei saa puuttua.

Äiti alkaa ponnistamaan vasta kun hänellä on siihen pakonomainen tarve. Ponnistaminen voidaan aloittaa ensiksi kyljellään. Siinä hän voi levätä välillä ja sikiön vointi pysyy myös hyvänä.

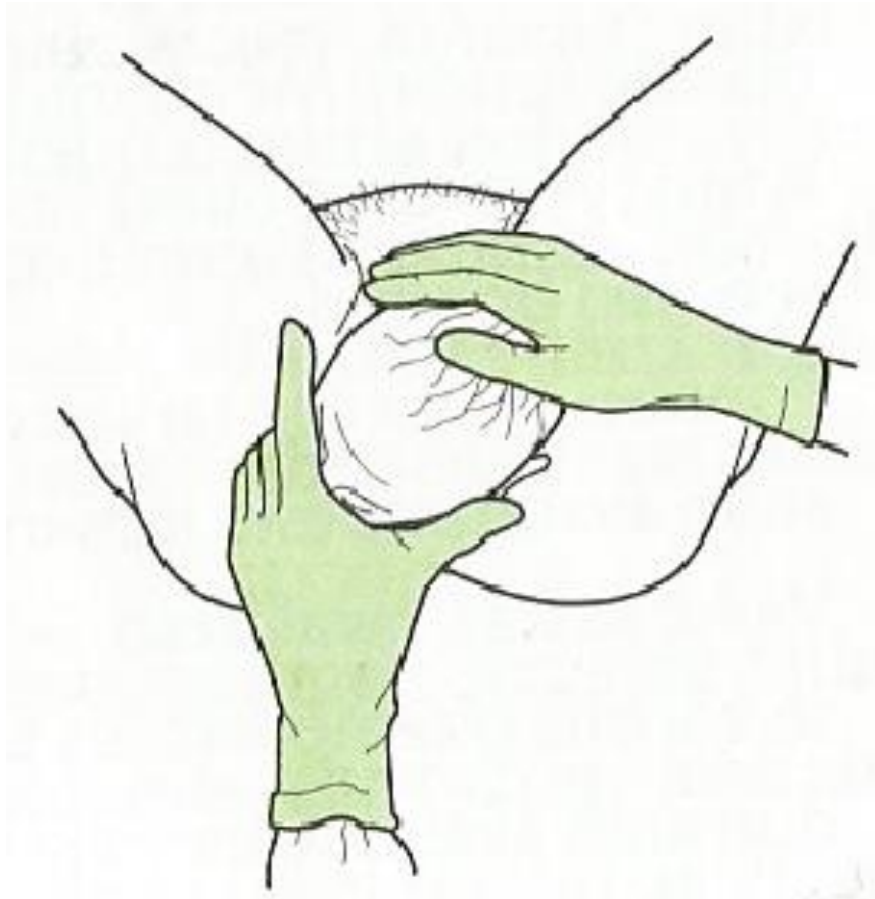
4 Ponnistusvaihe

- Ponnistusvaiheella tarkoitetaan kun kohdunsuu on auennut täyteen mittaan ja lapsi syntyy.
- Useimmiten vaihe kestää 5-30minuuttia.
- Ponnistusvaihe voi kestää myös pidempään, jos lapsi ja tarjoutuva osa ovat vielä korkealla kohdunsuusta.
- Aktiivinen ponnistaminen alkaa vasta kun tarjoutuva osa on laskenut riittävän alas.
- Kun kohdunsuu on auennut täyteen mittaan ja sikiön pää laskeutunut synnytyskanavan alaosaan alkaa synnyttäjää kokea voimakasta ponnistamisen tarvetta. Ponnistamisen tunne on samantapaista kun voimakas ulostamisen tunne.
- Synnyttäjää ei tässä vaiheessa pidä päästää enää käymään vessassa, koska lapsi saattaa syntyä sinne. Supistuksen väliaika on useimmiten 1-2minuuttia ja kestää noin 1 minuutin verran. Lapsen pää ja tukka saattaa näkyä ulkosuulta.
- Tässä vaiheessa ei saa eikä voi enää estää synnytystä. Tärkeintä on toimia rauhallisesti.

5 Synnytysohjeet

1. Aseta äiti selinmakuulle sängylle tai tukevalle pöydälle. Jalat asetetaan siten, että jalat ovat auki ja polvet ovat koukussa. Varaa ainakin 60cm jalkapäähän tilaa jotta vauva mahtuu syntymään.
2. Puhdista kädet hyvin ja aseta käteen steriilit tai tehdaspuhtaat hansikkaat.
3. Äidin päätä voi hieman kohottaa laittamalla tyynyjä pään taakse. Näin ollen äidin on helpompi ponnistaa.

4. Äidin takapuolen alle olisi hyvä asettaa pyyhkeitä ja imevää suojaa tai suojavaippaa. Äiti saattaa ponnistuksen yhteydessä virtsata tai ulostaa, jolloin suojavaipan päälle voi laittaa puhtaan suojan.
5. Kun lapsen pää alkaa näkymään, rupeaa se supistuksen aikana selkeästi työntymään ulospäin. Äitiä pyydetään ponnistamaan supistuksen yhteydessä. Samalla lapsen päästä otetaan sivuilta kiinni ja tuetaan sitä. Päätä painetaan varovaisesti hieman vastaan, ettei lapsi synny liian nopeasti. Kun supistus menee ohi, tulisi äidin levätä koska ilman supistusta ei kannata ponnistaa. Useimmiten lapsen pää syntyy joko kahdella tai kolmella ponnistuksella. Lapsen päätä pitää muistaa koko ajan kannatella. Ponnistuksen yhteydessä äidin emätin tai väliliha saattaa revetä ja ne ommellaan myöhemmin sairaalassa.



Kuva 1. Pään tukeminen. (Kuisma ym. 2013, 640)

6. Tässä vaiheessa jos huomataan napanuora kaulanympärillä, kiepsautetaan se kaulan ympäriltä pois. Pään synnyttyä jos huomataan että lapsivesi on vihreää, imetään myös lapsen sieraimet.



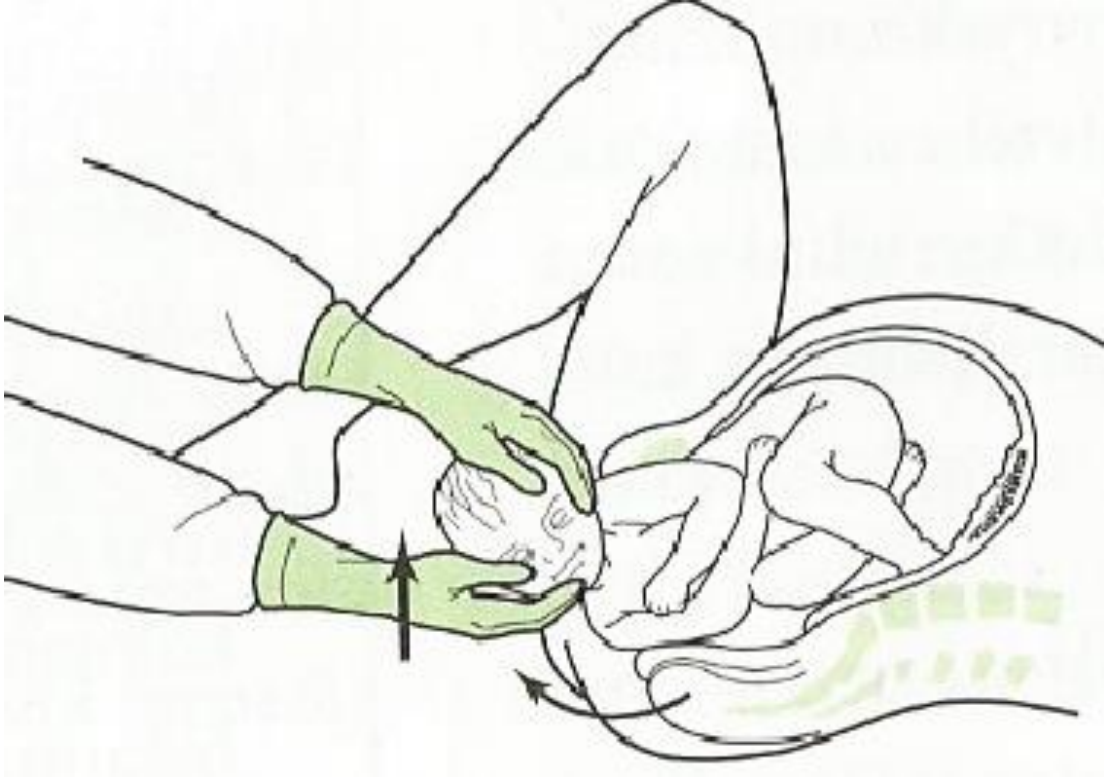
Kuva 2. Napanuora kaulanympärillä. (Kuisma ym. 2013, 640)

7. Kun seuraava supistus tulee, autetaan ensiksi ylempi olkapää ulos. Tässä vaiheessa painetaan kevyesti päätä alaspäin.



Kuva 3. ylempi olkapää. (Kuisma ym. 2013, 640)

8. Sen jälkeen autetaan alempi olkapää ulos kohottamalla lasta ylöspäin.



Kuva 4. alempi olkapää. (Kuisma ym. 2013, 640)

9. Kun molemmat olkapäät on saatu ulos, syntyy lapsi kokonaan melko rivakasti. Tässä kohtaa tulee lapsesta ottaa tiukasti ja pitävästi kiinni, koska lapsi on erittäin liukas ja ote voi helposti irrota. Kun lapsi on syntynyt, asetetaan hänet kyljelleen ja imetään sieraimet ja suu puhtaaksi. Synnytyksen jälkeen annetaan äidin katsoa lasta sekä tarkistaa sukupuoli. Lapsen tulisi hengittää sekä itkeä. Lapsen kasvojen värin pitäisi olla vaaleanpunaisen värinen.



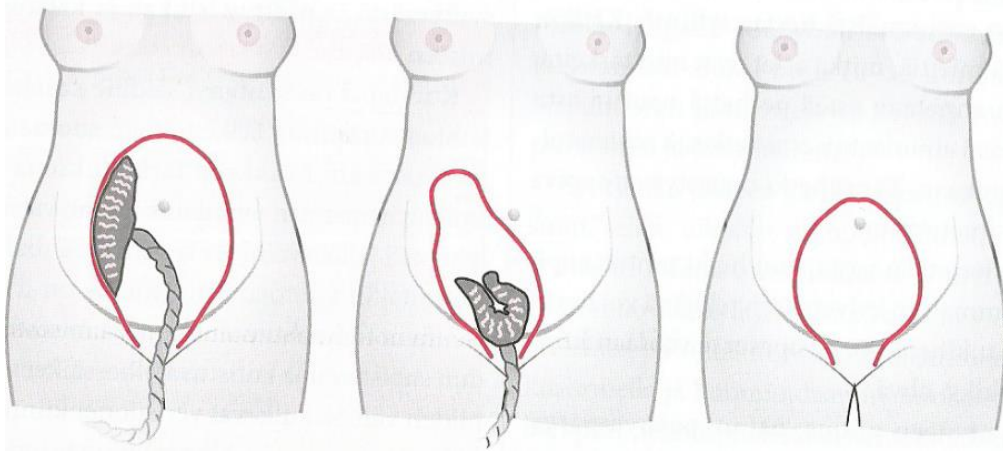
Kuva 5. Otetaan lapsesta tukevasti kiinni. (Kuisma ym. 2013, 640)

6 Napanuoran sitominen

- Napanuoran sitominen tapahtuu kun syke on loppunut siitä.
- Napanuoraan tehdään 10-15cm päähän vauvan ihosta yksinkertainen solmu.
- Solmusta tarkistetaan myöhemmin pitääkö sitä kiristää.
- Napanuoran katkaisu ei ole pakollista, mutta sen saa tehdä.
- Jos napanuora katkaistaan, se tulee sitoa myös istukan puolelta kiinni.
- Napanuoran sulkemiseen voidaan käyttää myös suonenpuristimia. Ne asetetaan 10 senttimetrin päähän toisistaan. Sen jälkeen voidaan leikata napanuora niiden välistä saksilla.
- Tämän jälkeen tarkistetaan, että napanuoran päistä ei vuoda verta.
- Jos verenvuotoa ilmenee, voidaan laittaa toinen sulkija tai esimerkiksi kanttinauhaa napanuoran ympärille.
- Ennen napanuoran katkaisua, lasta ei tulisi asettaa istukan yläpuolelle.

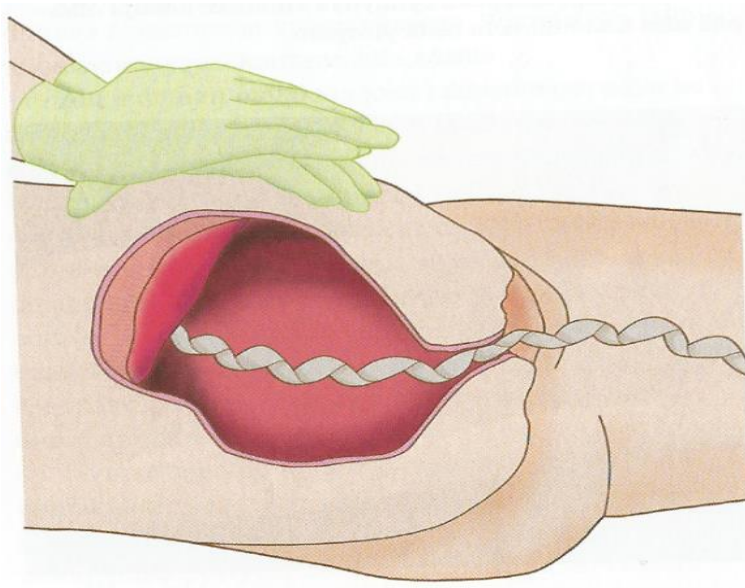
7 Jälkeisvaihe

- Jälkeisvaiheella tarkoitetaan kun lapsi on syntynyt ja jälkeiset syntyvät.
- Lapsen synnytyksen jälkeen syntyy vielä istukka ja sikiökalvot.
- Jälkeisvaihe kestää useimmiten 5-30 minuuttia.
- Tämä on synnyttäjälle vaarallisin vaihe synnytyksessä, koska verenvuoto synnytyskanavaan saattaa olla hyvin runsasta. Täysiaikaisessa synnytyksessä kohdun verenkierto on 6-7 desilitraa minuutissa.
- Tästä syystä jälkeisten synnyttäessä tai sen jälkeen voi tulla runsasta verenvuotoa ja tämä voi johtaa nopeasti sokkiin.



Kuva 6. istukan irtoaminen. (Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 27)

- Istukan pitäisi syntyä itsestään puolen tunnin kuluessa.
- Jos näin ei kuitenkaan tapahdu, sitä ei kuitenkaan tule irrottaa väkisin.
- Istukan irtoamista voidaan kuitenkin koittaa avustaa hieromalla kohtua vatsanpäältä kohti selkärankaa. Istukka tuntuu äidin alavatsalla noin strutsin munan kokoisena.



Kuva 7. Istukan syntyminen. (Castrén ym. 2012, 370)

- Imetys on hyvin tärkeää ja siihen tulisi avustaa jo heti alkumetreillä.
- Imetys auttaa oksitosiinin eritystä ja näin ollen supistaa kohtua ja auttaa istukkaa irtoamaan.

- Kun istukka ja jälkeiset ovat syntyneet, laitetaan ne muovipussiin ja otetaan mukaan sairaalaan.
- Jos vuoto jatkuu istukan syntymisen jälkeen ja kohtu ei supistu, voidaan kädellä painaa voimakkaasti kohtua alaspäin kohti selkärankaa, kunnes vuoto loppuu.
- Kohdun päälle voidaan asettaa myös kylmäpakkauksia.
- Tarvittaessa voidaan myös painaa aorttaa kiinni painamalla navan kohdalta kohti selkärankaa.
- Synnyttäjälle olisi hyvä aloittaa suonensisäinen nesteytys ja kuljettaa pikaisesti sairaalaan.

8 Vastasyntyneen hoito heti synnytyksen jälkeen

1. Kuivaa lapsi syntymän jälkeen ja tarkista hänen vointi.
2. Arvioi vauva apgardin pisteillä 1 ja 5 minuutin kohdalla.

Oire	0p	1p	2p
Sydämen syke	Puuttuu	Alle 100/min	Yli 100/min
Hengitys	Puuttuu	Hengitysyrityksiä, itkee vaimeasti	Voimakas itku
Jänteveys/Lihastonus	Velto	Heikko, raajoissa koukistuksia	Liikkuu aktiivisesti, raajat koukistettuna
Ärtvyys	Ei reagoi käsittelyyn	irvistelee ja reagoi hitaasti	yskii, aivastaa tai vastustelee
Väri	Kalpea tai syanoottinen	vartalo punakka, raajat siniset	kauttaaltaan punakka

Taulukko 1. Apgarin pisteet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 157)

3. Jos vauva voi hyvin ja vaikuttaa terveeltä, sekä apgardin pisteet ovat 8-10, asetetaan vauva äidin rintakehän päälle kyljelleen ihokontaktiin. Näin ollen vauvan kehonlämpötila pysyy lämpimänä. Lapsi tulee peittää hyvin ja tähän voi käyttää apuna esimerkiksi avaruuslakanaa.

9 Huonokuntoinen vastasyntynyt

1. Jos vastasyntynyt onkin huonokuntoinen, kuivataan vauvaa ja hierotaan reippaasti, jotta verenkierto paranee ja lämmön haihtuminen estyy
2. Aseta lapsi selinmakuulle ja laita hartioden alle pyyhe hengitysteiden aukipysymiseksi.
3. Vauvaa voidaan myös stimuloida ja ärsyttää hengittämään puhaltamalla hänen rintakehälleen tai läpsyttelämällä hänen jalkapohjiaan. Suu ja nielu voidaan puhdistaa pehmeällä kankaalla.
4. ime hengitystiet uudestaan puhtaaksi.
5. Anna mahdollisuuksien mukaan lisähapetta happinaamarilla 5l/min ja laita mahdollinen tarrakiinnitteinen pulssioksimetri jalkapöytään tai kämmeneen.
6. Jos tilanne ei korjaannu aloita ventilaation tukeminen jos syke on alle 100krt/min.
7. Aloita elvytystoimet jos syke on alle 60krt/min.
8. Hälytä lisäapua.

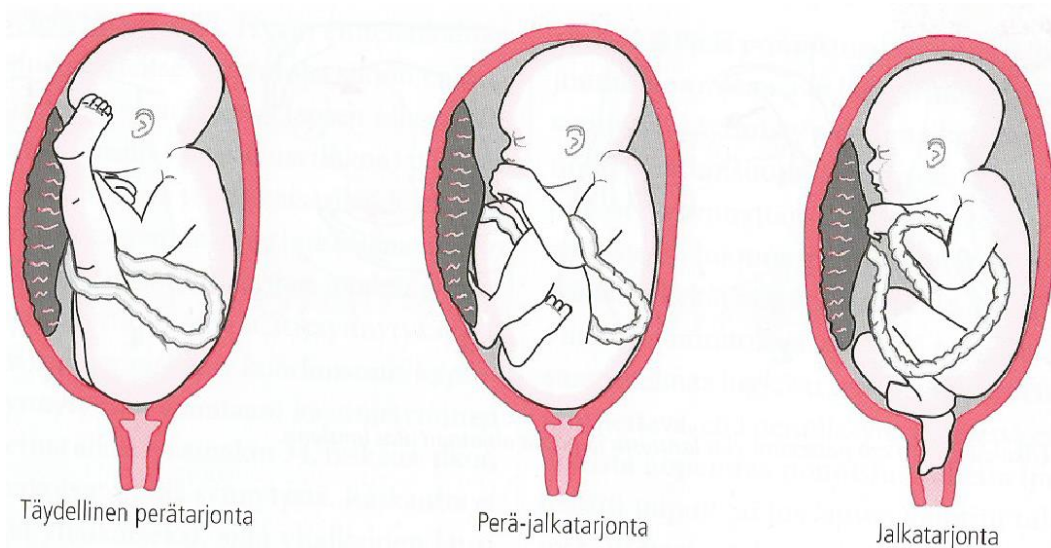
10 Raskauden ja synnytyksen aikaiset ongelma tilanteet

- Raskauden aikaiset terveysriskit ovat suurimmillaan raskauden loppuvaiheessa, synnytyksen aikana sekä lapsivuodeaikana.
- Kuitenkin myös alkuraskauteen liittyy omia riskejään.
- Raskauden aikana tapahtuu monia fysiologia muutoksia naisen elimistössä.
- Esimerkiksi loppuraskaudessa tulisi selinmakuu asentoa välttää, koska painava ja kasvava kohtu saattaa painaa alaonttolaskimoa ja vähentää laskimopaluuta sydämen oikeaan eteiseen. Odottaja voi valittaa huonovointisuutta ja heikkoa oloa. Hoitona tähän on nopea siirtyminen kylkiasentoon.

- Raskauden aikana saattaa ongelmatilanteissa tulla odottajalle runsastakin verenvuotoa ennen kuin sokin oireet ilmaantuvat. Olisi siis syytä toimia nopeasti ja huomioida tilanne jo ennen sokin oireita

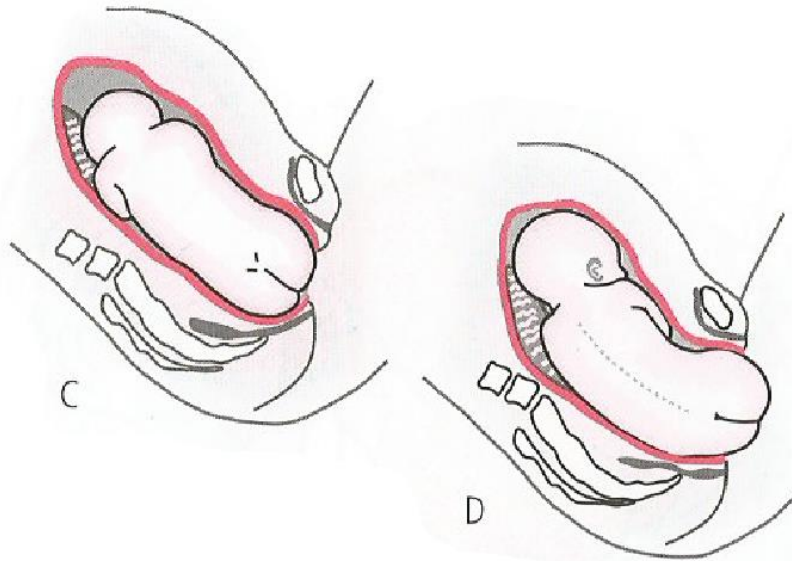
10.1 Perätilasyntytyt

- Synnytyksistä noin reilu prosentti syntyy perätilassa.
- Se on todennäköisempää jos synnytys on ennenaikainen tai synnyttäjä odottaa kaksosia.
- **Mikäli synnyttäjän emättimestä on tulossa jonkin muu tarjonta kuin pää tai perä esimerkiksi käsi tai jalka, synnytys ei onnistu paikan päällä.**
- Synnyttäjä on tässä tilanteessa vietävä kiireellisesti sairaalaan.
- On tärkeää että lapseen ei koskettaisi ennen kuin lapsi on syntynyt kainaloihin asti, koska lapsi voi säikähtää ja vetää kätensä ylös. Näin ollen hartioden syntyminen vaikeutuu ja voi aiheuttaa ongelmia.

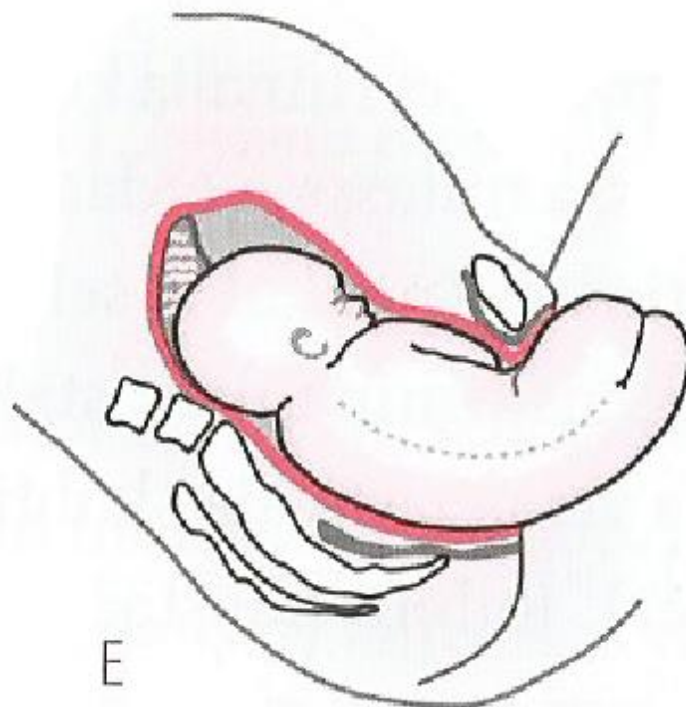


Kuva 8. Perätila. (Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 491)

1. **Älä koske lapseen ennen kuin lapsi on syntynyt kainaloihin asti**
2. Anna äidin ponnistaa ilman avustamista. Lapsi saattaa syntyä spontaanisti myös ilman apua.



Kuva 9. Sikiön lantio kiertyy suoraan mittaan ja etumainen pakara tulee näkyviin. (Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 491)



Kuva 10. Vartalo koukistuu ja takimmainen pakara syntyy. (Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 491)



Kuva 11. Jalat syntyvät. (Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 491)

3. Jos hartiat eivät kuitenkaan synny ilman apua vie oikean kätesi etusormi lapsen alemman hartian yli ja etsi lapsen olkavarsi. Olkavarsi synnytetään koukistetulla etusormella.
4. Toista sama vasemman hartian kanssa.
5. Tässä kohtaa lasta voidaan myös hieman kiertää, jotta vasemmanpuolen hartia saadaan ulos.
6. Tämän jälkeen syntyy pää. Useimmiten lapsi syntyy kasvot ylöspäin.
7. Aseta lapsen takaraivolle toisen käden kaksi sormea ja laita toisen käden sormi varovaisesti lapsen suuhun.
8. Paina lapsen päätä kohti leuka rintaa eteenpäin ja nosta samalla lapsen vartaloa hieman ylöspäin.
9. Jos pää on tiukassa, voit painaa häpyluun yläpuolelta tiukasti.

10.2 Kaksossynnytys

- On hyvin harvinaista, että kaksossynnytys tulisi yllätyksenä koska alkuraskauden ultraäänitutkimuksia tehdään paljon ja ne ovat hyvin luotettavia.
- Jos synnytys käynnistyy ja kaksossynnytys tapahtuu sairaalan ulkopuolella, ensimmäisenä syntyvä lapsi niin sanottu A-lapsi hoidetaan tarjonnan mukaan.

- Tärkeintä olisi, että kun A-lapsi on saatu syntymään, B-lapsi saataisiin pitkittäin.
- Vatsanpeitteiden päältä voidaan koittaa painaa siten, että pää tai perä saataisiin tarjoutuvaksi osaksi ennen kuin synnyttäjää saa alkaa ponnistamaan.

10.3 Raskausmyrkytys

- Raskausmyrkytyksellä eli pre-eklampsialla tarkoitetaan tilaa, jossa verenpaine kohoaa raskausviikon 20 jälkeen ja valkuaista erittyy virtsaan. Verenpaine kohoaa tällöin 140/90mmHg tason yli.
- Lievästä raskausmyrkytyksestä puhutaan, kun verenpainetaso pysyy alle 160/110 mmHg ja virtsaan erittyy vai vähän valkuaista, sekä odottaja voi hyvin.
- Vaikeasta raskausmyrkytyksestä puhutaan taas silloin kun verenpainet ovat korkeammat kuin lievässä raskausmyrkytyksessä, sekä virtsaan erittyy runsaasti valkuaista. Äidillä on myös erilaisia raskausmyrkytyksen oireita. Niitä voi pahimmassa tapauksessa olla esimerkiksi kouristuskohtauksia.
- Perussyötä ei tiedetä, mutta sitä pidetään yleisesti istukkasairautena.
- Raskausmyrkytykseen liittyy erilaisia riskitekijöitä ja niitä ovat esimerkiksi ensimmäinen raskaus, sukurasitus, monisikiöraskaus, alle 20 vuoden tai yli 40 vuoden ikä, verenpainetauti, lihavuus, diabetes ja niin edelleen.
- Useimmiten raskausmyrkytys toistuu seuraavalla kerralla noin 15% ihmisistä. Raskausmyrkytyksen on myös todettu alttiutta periytyä.

10.4 Verinen vuoto

- Verinen vuoto keski- ja loppuraskaudessa on aina poikkeava ilmiö mikä pitää huomioida tarkoin. Erityisesti jos vuodon määrä on runsasta tai vuotoon liittyy myös voimakkaat vatsakivut, saattaa se olla hengenvaarallista niin äidille kuin sikiölle.
- Kuitenkin loppuraskaudessa veristä vuotoa saattaa esiintyä emättimestä.
- Ennen synnytystä kohdunsuu on hyvin verekäs.
- Niukkaa ja varatonta verenvuotoa saattaa ilmaantua ensimmäisessä vaiheessa kun kohdunsuu avautuu.
- Useimmiten vuodot ovat vaarattomia, mutta mukaan mahtuu kuitenkin hengenvaaralliset vuodot jotka uhkaavat sikiön ja äidin terveydentilaa.
- Runsas verenvuoto saattaa johtua istukan irtoamisesta tai etisestä istukasta.

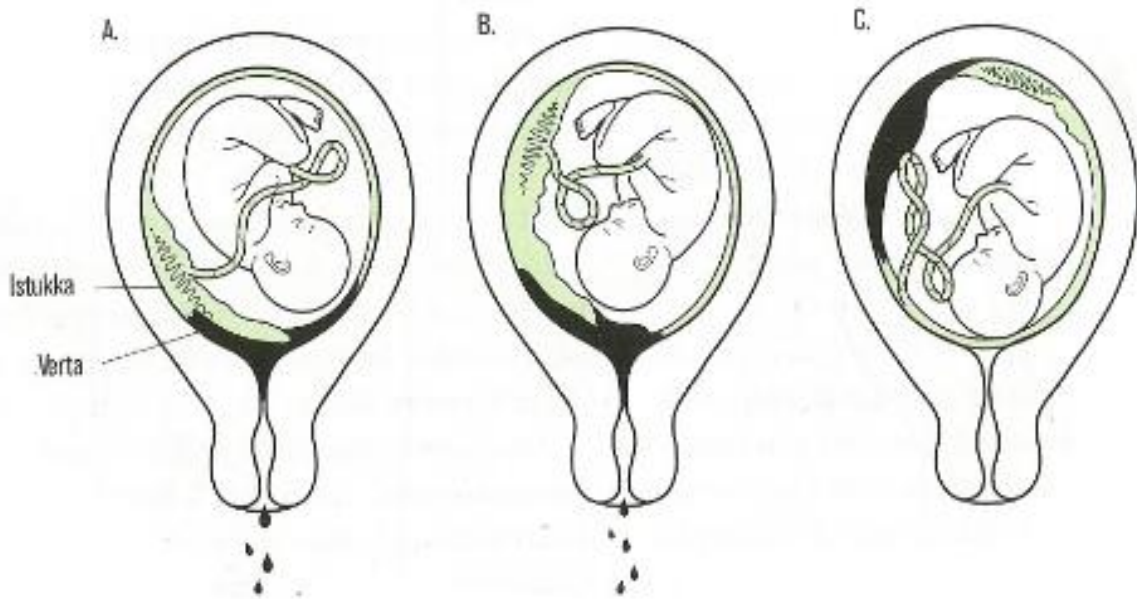
- Harvemmin verenvuoto johtuu sikiön verestä. Joskus kuitenkin voi istukan ja napanuoran välinen verisuoni olla kohdunsuun edessä suojaamattomassa tilassa. Jos verisuoni pääsee puhkeamaan, tällöin verenvuoto on sikiöstä johtuvaa. Sikiön verivolyymi on vain 250ml ja tästä syystä sikiön tila saattaa muuttua nopeasti. Sikiön sykekäyrä voi muuttua ja se voi muuttua aneemiseksi. Kuitenkin erottaminen on hyvin hankalaa ja kenttäolosuhteissa lähes mahdotonta.

10.5 Istukan ennenaikainen irtoaminen

- Joissakin tapauksissa istukka saattaa irrota joko osittain tai kokonaan ennen lapsen syntymää.
- Sen oireena on kivulias ja runsas vuoto.
- Jos istukka irtoaa pinta-alastaan puoliksi tai vielä enemmän, on se hengenvaarallinen tila sekä äidille että sikiölle.
- Istukan irtoaminen saattaa aiheuttaa runsaan sisäisen verenvuodon, sekä aiheuttaa vuotosokin ja veren hyytymishäiriöitä.
- Altistavia tekijöitä istukan irtoamiselle on tupakointi, raskauden aikainen verenpainetauti tai jos istukka on aiemmissa raskauksissa irronnut ennenaikaisesti.
- Synnyttäjäistä kuitenkin alle 0,5% irtoaa istukka ennen lapsen syntymää.

10.6 Eteisistukka

- Eteisistukassa istukan reuna kiinnittyy kohdunkaulakanavan sisäsuun vierelle tai se voi peittää myös sisäsuun kokonaan.
- Jos istukka peittää kokonaan sisäsuun, ei synnystä voida toteuttaa alateitse.
- kun kohdunsuu aukeaa, kiinnittynyt istukka kohdunsuulla irtoaa. Se aiheuttaa kivutonta vuotoa, mikä saattaa olla myös runsastakin.
- On myös mahdollista, että ennenaikaisesti irtoaa istukan osa joka on normaalisti kiinnittynyt.
- Eteisistukalle voi altistaa mm. aikaisemmat keisarinleikkaukset tai jos raskaus on alkanut keinotekoisesti. Kuitenkin alle 1% synnyttäjäistä todetaan etinen tai alhaalle kiinnittynyt istukka.



Kuva 12. a) Eteisistukka b) istukan ennenaikainen irtoaminen c) istukan takainen verenvuoto, ei ulkoista verenvuotoa. (Kuisma ym. 2013, 632)

10.7 Kohdun repeämä

- On hyvin harvinaista, mutta kuitenkin mahdollista että kohtu voi myös revetä.
- Tässä tapauksessa vuoto on yleensä hyvin niukkaa tai sitä ei välttämättä esiinny lainkaan.
- Tärkein oire kohdun repeämisessä on kova vatsakipu. Se saattaa tilapäisesti myös helpottaa, mutta siitä voi aiheutua vatsaontelon sisäisen verenvuodon aiheuttama sokkitila.
- Useimmiten tässä tapauksessa odottajalla on takana jo yksi tai useampi synnytys tai keisarileikkaus.
- Taustalla voi myös olla kohdun muita leikkauksia tai epämuodostumia.
- Kohdun repeäminen on äärimmäisen harvinaista erityisesti jos kohtu on terve tai varsinkaan että se repeäisi ennen synnytyksen käynnistymistä.

Syy	Löydökset	
Istukan irtoaminen	niukka vuoto	kova kipu, kova kohtu
Eteistukka	runsas kirkas vuoto	ei kipua, normaali kohtu
Kohdun repeämä	niukka vuoto	kova kipu, pehmeä kohtu
Synnytyksen käynnistyminen	niukka tumma vuoto	ei kipua, normaalisti supistuva kohtu

Taulukko 2. Verenvuodon syitä ja löydöksiä. (Kuisma ym. 2013, 633)

- Raskauden aikainen verenvuoto vaatii aina sairaalahoitoa.
- Erityisesti jos vuoto on kohtalaista tai runsasta ja siihen liittyy myös kipuja, tulisi siirtyminen sairaalaolosuhteisiin tehdä pikaisesti.
- Odottaja tulisi siirron yhteydessä laittaa vasemmalle kyljelleen kylkiasentoon.
- Jos ilmenee sokin oireita ja vuoto on runsasta, tulisi laskimoyhteys avata.
- Riittävästä happeutumisesta tulisi myös huolehtia.
- Jotta vuodon syy saadaan selvitettyä, vaatii se sairaalassa sisätutkimuksen, kaikututkimuksen, sekä sikiön voinnin selvittämiseksi myös rekisteröinnin sykekäyrästä.

10.8 Napanuoran esiinluiskahdus

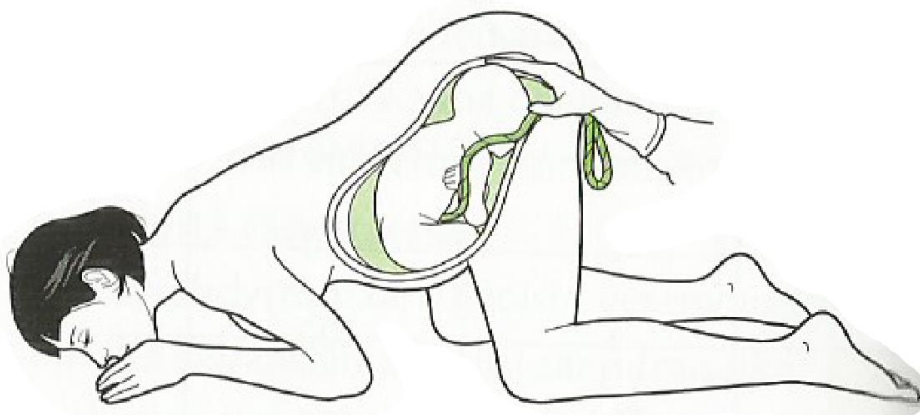
- Jos emättimen ulkopuolella on nähtävissä napanuoralenkki, on kyseessä hätätilanne sikiön kannalta.
- Sikiö saattaa painaa synnytyskanavassa napanuoraa kasaan ja siten estää verenkiertoa napanuorassa.
- Useimmiten jos napanuora luiskahtaa kohdusta esille, on lapsi syntymässä muulla tarjonnalla kun pääedellä.
- Tällöin äiti tulee asettaa trendelenburgin asentoon vasemmalle kyljelle.

- Äiti ei saa missään tapauksessa ponnistaa, vaan ohjataan hänet lähättämään supistuksien aikana, koska se lievittää ponnistamisen tarvetta.



Kuva 13. Napanuoran esiinluiskahdus. (Kuisma ym. 2013, 638)

- Ensihoitajalle jää tehtäväksi steriilien hanskojen kanssa lapsen työntäminen kohdussa niin paljon eteenpäin, että syke tuntuu varovasti toisella kädellä painamalla napanuorasta.
- Jos sykettä ei vieläkään saada tuntumaan on vaihtoehtona laittaa äiti vielä kontalleen polvien ja kyynärpäiden varaan ja kokeilla työntämistä uudelleen.
- Äiti tulee kuljettaa kiireellisesti sairaalaan ja sykkeen on tunnettava napanuorassa koko kuljetuksen ajan.
- Yleensä sairaalassa vaihtoehtona lapsen pelastamiseksi on keisarileikkaus.



Kuva 14. Napanuoran esiinluiskahdus. (Kuisma ym. 2013, 638)

10.9 Epänormaali lapsivesi

- Vastasyntyneen ulosteen värjäämää lapsivettä havaitaan 10-15% täysiaikaisista raskauksista.
- Lapsiveden tulisi normaalisti olla kirkasta tai vaaleanpunaista.
- Se on myös hajultaan hieman makeahko.
- Vihreä lapsivesi kertoo eriasteisesta sikiön hapenpuutteesta.
- Jos lapsivesi on taas keltaisenvihreää, on sikiöllä ollut hapenpuute muutama päivä jo aiemmin.
- Jos lapsivesi on veristä tai verensekaista, kertoo se taas mahdollisesta istukan irtoamisesta.
- Ruosteenvärisen lapsivesi voi kertoa että sikiö on kuollut kohtuun.
- Lapsivesi voi myös olla erittäin pahanhajuista. Tällöin se voi viitata eri infektioiden kuten istukan infektiin tai sikiökalvojen infektoitumiseen.
- Jos lapsivesi on poikkeavaa, tulee sen syy aina selvittää erikoissairaanhoidossa.
- Noin 5% joilla lapsivesi on värjäytynyt kehitty keuhkosairaus sen päästessä keuhkoihin.
- Jos vastasyntyneelle kehitty keuhkosairaus, tarvitsee hän teho-hoitoa synnytyksen jälkeen.

11 Lähteet

- Aaltonen, M-M. 2006. Vihreä lapsivesi yhteydessä vastasyntyneen aivovaurioon. Terveyskirjasto. Väitöskirja.
http://terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=9407&iprint=3&p_hakusana= Luettu 20.4.2017
- Aaltonen, M & Haikonen, J. 2010. Loppuraskauden verinen vuoto. Lääkärilehti 39(65), 3142–3143.
- Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Lapsivedenmeno.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/milloin-sairaalaan/lapsivedenmeno/Sivut/default.aspx> Luettu 10.4.2017.
- Iivanainen, A & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Synnytyksen hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lyyra, M. 2016. Synnytys maantiellä. Lääkärilehti 21(71), 1548–1549.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.
- Tiitinen, A. 2016a. Normaali synnytys.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 Luettu 6.3.2017.
- Tiitinen, A. 2016b. Raskauden aikainen verenpaineen nousu.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167 Luettu 16.3.2017